

Drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg

VAD | Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw | www.vad.be
Vanderlindenstraat 15 | 1030 Brussel | vad@vad.be | T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34

Draaiboek drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg

VAD
Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15 | 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34
vad@vad.be | www.vad.be

Colofon

Auteur
Inge Baeten, stafmedewerker welzijn, VAD

Redactie
VAD-werkgroep bijzondere jeugdzorg (2007):
Gunter De Kinder, CGG Vlaams-Brabant Oost, Leuven
Elke Fontaine, CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent
Patrick Houben, CAD Limburg, Preventie, Neerpelt
Véronique Ingels, GGZ Waas en Dender, Delta, Sint-Niklaas
Ilse Lemahieu, GGZ Waas en Dender, Delta, Sint-Niklaas
Elke Van Bogaert, VAGGA, Altox Verslavingszorg en -preventie, Antwerpen
Nele Van Nevel, Middelpunt, CGG Preventie alcohol & drugs West-Vlaanderen, Oostende
Tomas Van Reybrouck, CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent
Koen Willems, RKJ, Eeklo

Met dank aan
Ingrid Crabbe, vzw ROPPOV, Gent
Bart D'Hooghe, vzw Arcade, Gistel
Etienne Janssen, CGG Eclips, CAT Preventiehuis, Gent
Guy Moerman, IVA Jongerenwelzijn, CBJ Roeselare
Dieter Oorlynck, IVA Jongerenwelzijn, team preventie West-Vlaanderen
Annita Roosen, Orthopedagogische Groep Limburg, Campus Bethanië, Genk
Remi Stegen, De Wissel, Leuven
Joz Vanden Eynden, Ondersteuningsstructuur Bijzondere Jeugdzorg, Brussel

Ontwerp ringmap
www.epo.be

Druk ringmap
Sint-Joris, Merendree

Verantwoordelijke uitgever
Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
Wettelijk depotnummer: D/2007/6030/17

VAD
DE DRUGLIJN 078-15-10-20

VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Woord vooraf

Begin jaren negentig vroeg de sector bijzondere jeugdzorg ondersteuning bij de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek. Er werd een samenwerkingsproject opgezet tussen de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD) en de Comités Bijzondere Jeugdzorg. Dit project resulteerde in een vormingsaanbod voor de voorzieningen, een trainersopleiding en de publicatie ‘Een drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg, preventie of pretentie’. In de loop der jaren maakten heel wat voorzieningen op de een of andere manier gebruik van dit aanbod. Daardoor heeft het ideeëngoed van die eerste jaren de kans gekregen zich verder te ontwikkelen en uit te breiden.

Omdat de afgelopen jaren ook het aantal concrete vragen uit de sector bijzondere jeugdzorg toenam, leek de tijd rijp om hier ook een meer structureel antwoord op te bieden. Het resultaat heeft u nu in handen: een draaiboek voor het ontwikkelen van een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg. Dit draaiboek is een praktische handleiding waarin alle stappen om te komen tot een alcohol- en drugbeleid gedetailleerd worden toegelicht.

Dit draaiboek is geen geïsoleerd initiatief. Samen met een aantal andere publicaties, waarnaar in het draaiboek regelmatig wordt verwezen én met het regionale vormings- en ondersteuningsaanbod van het CGG-preventiewerk beschikt u over de nodige bagage om de aanpak van de alcohol- en drugproblematiek in uw voorziening te verfijnen, uit te breiden, te optimaliseren. Een overzicht van interessante publicaties vindt u op p. 151.

Net zoals het ontwikkelen van een drugbeleid teamwerk is, is dit draaiboek tot stand gekomen dankzij de inzet van velen. Een welgemeend 'dankjewel' aan de preventiewerkers en jongerenbegeleiders van de VAD-werkgroep bijzondere jeugdzorg voor de ervaring, het denkwerk en het vele materiaal, aan de nalezers uit de sector bijzondere jeugdzorg voor hun constructieve feedback en aan de medewerkers van de OSBJ voor de ondersteuning en fijne samenwerking.

VAD
December 2007

Meer publicaties van VAD vindt u op http://www.vad.be/aanbod/Catalogus/index.html

Inhoud

Inleiding

1. De alcohol- en drugproblematiek in de bijzondere jeugdzorg

Over de alcohol- en drugproblematiek in de bijzondere jeugdzorg zijn geen exacte cijfers beschikbaar. In 2002 organiseerde VAD wel een bevraging[1] in de sector om na te gaan welke ondersteuning VAD kon bieden met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek en dit zowel op het vlak van preventie als van hulpverlening.

Wat opvalt in de resultaten van deze bevraging is dat de bijzondere jeugdzorg duidelijk gemotiveerd is om aan de alcohol- en drugproblematiek te werken. De voorzieningen worden er dan ook in belangrijke mate mee geconfronteerd. Algemeen kunnen we stellen dat er een duidelijke nood aan ondersteuning leeft. We hopen dat onder meer dit draaiboek hieraan tegemoet komt.

2. Doel en opzet van dit draaiboek

Dit draaiboek is een handleiding voor het uitwerken van een drugbeleid[2] in een voorziening bijzondere jeugdzorg. Alle stappen in het uitwerken van een beleid worden van a tot z beschreven: van het oprichten van een werkgroep tot de evaluatie op het einde van de rit. We hebben dit proces ingedeeld in vijf fasen:

Fase 1: Introductie van een drugbeleid in een voorziening bijzondere jeugdzorg
Fase 2: Een gemeenschappelijke visie als basis
Fase 3: Uitwerking van de drie pijlers van een drugbeleid:

- Regelgeving
- Begeleiding
- Educatie en structurele maatregelen

Fase 4: Implementatie
Fase 5: Evaluatie en bijsturing

Voor elke fase beschrijven we zowel de inhoud als de werkwijze. Onder 'Inhoud' vind je alle (achtergrond-)informatie die je nodig hebt om de verschillende stappen en werkvormen die onder 'Werkwijze' beschreven worden, te kunnen uitvoeren. Via de verschillende stappen en werkvormen die onder 'Werkwijze' beschreven worden, kom je tot een drugbeleid.

Dit draaiboek is echter geen kant-en-klaar recept. Een drugbeleid in een voorziening is steeds een beleid op maat van de voorziening. Zo zullen de eigenheid van de werksoort, de

[1] Baeten, I. & Rosiers, J. (2003). *Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002.* Brussel: VAD.
[2] Met het begrip drugs bedoelen we alle legale (alcohol, tabak en medicatie) en illegale middelen (cannabis, ecstasy, speed, lsd, cocaïne, …) en - omwille van de gelijkaardige problematiek - ook gokken.

specifieke populatie van een voorziening en de organisatiecultuur altijd mee de keuzes bepalen die gemaakt worden.
Dit draaiboek is ook geen te nemen of te laten geheel. Soms zijn er heel wat praktische bezwaren waardoor het niet haalbaar of niet zinvol is om het hele proces te doorlopen. Vaak is de tijd en de mankracht beperkt. Dikwijls gebeurt er in de voorziening ook al heel wat rond de alcohol- en drugproblematiek. Soms is er zelfs al een drugbeleid uitgewerkt, maar heeft het jaren stof liggen vergaren, is het niet meer gekend omdat er een groot personeelsverloop (geweest) is of zijn er specifieke knelpunten. In die zin is dit draaiboek een maximaal scenario waaruit elementen kunnen gebruikt worden naargelang de behoefte en de mogelijkheden van de voorziening.

De doelstelling van een drugbeleid is in hoofdzaak het voorkomen van problemen en het vermijden dat problemen escaleren. Vandaar dat vooral in het eerste deel van het draaiboek de focus ligt op problematisch(e) gebruik(ers). Bij de uitwerking van de derde pijler van het beleid, met name educatie en structurele maatregelen, zal dit 'onevenwicht' zich herstellen en vragen we ook aandacht voor de niet-gebruikers en hoe niet-gebruik kan ondersteund worden.

In eerste instantie gaat dit draaiboek over het uitwerken van een nieuw drugbeleid in een voorziening bijzondere jeugdzorg. Er wordt echter ook specifieke aandacht besteed aan het updaten van een bestaand beleid.

De praktijk leert dat begeleiding van dit proces door een coach geen overbodige luxe is. Dit draaiboek is dan ook opgevat als een handleiding voor de coach. De coach kan zowel een externe als een interne medewerker zijn. Bij de samenstelling van het draaiboek hebben we rekening gehouden met de bruikbaarheid voor een externe én een interne coach.

3. De bijzondere jeugdzorg: een sector onder druk[3]

We realiseren ons dat de bijzondere jeugdzorg een sector is die onder grote maatschappelijke druk staat. De sector wordt geconfronteerd met steeds complexere opvoedings- en hulpverleningsproblemen. Een groeiende groep jongeren kan, omwille van een combinatie van problemen, onvoldoende geholpen worden in de bijzondere jeugdzorg, de kinder- en jongerenpsychiatrie of een andere sector alleen. De nood aan samenwerking en netwerkontwikkeling is dan ook groot.
De instroom in de bijzondere jeugdzorg lijkt soms onbeheersbaar. Diverse beleidslijnen zullen in de toekomst direct of indirect de druk op de sector nog verhogen. Voorbeelden zijn het doortastender optreden ten aanzien van jongeren die misdrijven plegen, de betere opvang van niet-begeleide minderjarige asielzoekers, de uitbreiding van het beleid inzake

[3] *Hulpvraag en hulpaanbod in de bijzondere jeugdbijstand*, november 2004, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Bijzondere Jeugdbijstand.
Globaal Plan Jeugdzorg, januari 2006, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Inge Vervotte.

kindermishandeling en een meer daadkrachtige aanpak en opvolging van problematische spijbelaars en hun ouders.

Tegelijk is de bijzondere jeugdzorg een sector die, ondanks de soms beperkte mogelijkheden, op een creatieve manier met deze situatie weet om te springen: als partner in de integrale jeugdhulpverlening, met toenemende aandacht voor kinderrechten en -participatie, kwaliteitszorg, vernieuwende projecten, …

Voor meer informatie over de sector bijzondere jeugdzorg verwijzen we naar de achtergrond: p. 145.

FASE 1: INTRODUCTIE VAN EEN DRUGBELEID IN EEN VOORZIENING BIJZONDERE JEUGDZORG

FASE 1: INTRODUCTIE VAN EEN DRUGBELEID IN EEN VOORZIENING BIJZONDERE JEUGDZORG

In deze eerste fase wordt het idee van een drugbeleid geïntroduceerd in de voorziening. De bedoeling is om informatie te geven (waarom, wat en hoe) en het team warm te maken voor het ontwikkelen van een drugbeleid. Daarnaast wordt in deze fase ook de werkgroep opgericht die het drugbeleid zal uitwerken en implementeren en worden afspraken gemaakt over de invulling van ieders rol.

INHOUD

1. Waarom?

Met een drugbeleid kan een voorziening niet alleen haar standpunt tegenover drugs duidelijk maken, maar ook educatieve initiatieven plannen, anticiperen op mogelijke alcohol- en drugproblemen en op een gerichte manier handelen als er effectief problemen opduiken. Een drugbeleid creëert duidelijkheid voor jongeren en hun ouders, begeleiders, verwijzers, … geeft kansen en stelt grenzen.

Er zijn tal van redenen waarom een voorziening bijzondere jeugdzorg een drugbeleid uitwerkt:

- *Pedagogische motieven*
  Alcohol is in onze maatschappij alomtegenwoordig. Ook het gebruik van illegale middelen is niet langer ongewoon. Jongeren moeten leren op een verantwoordelijke manier met middelengebruik om te gaan. Jongeren in de bijzondere jeugdzorg vormen bovendien een risicopopulatie voor problematisch gebruik omdat problemen op andere terreinen er mee voor kunnen zorgen dat zij sneller van experimenteel gebruik in problematisch gebruik verzeilen[4]. Ook omgekeerd kunnen alcohol- en drugproblemen andere problemen verergeren.
- *Welzijns- en gezondheidsmotieven*
  Middelengebruik kan het welzijn en de gezondheid van jongeren ernstig hypothekeren, zowel nu als in de toekomst. We denken dan spontaan aan veelvuldig en langdurig gebruik, maar ook occasioneel gebruik op de verkeerde plaats of op het verkeerde moment kan het welzijn en de gezondheid van jongeren schaden.
- *Leefbaarheid en veiligheid*
  Eén of meerdere druggebruikers in de groep, incidenten of stemmingmakerij kunnen een negatieve invloed hebben op de sfeer in de leefgroep en op de relaties tussen jongeren en begeleiders en nadelig zijn voor de niet-gebruikers. De groep als werkinstrument komt dan in het gedrang.

[4] Van Leeuwen, L., Beckers, Y. & Bouts, M. (2006). *Open en alert. Alcohol- en drugspreventie in de residentiële jeugdhulpverlening. Handboek voor trainers.* Utrecht: Trimbos-instituut, Mondriaan Zorggroep.

- *Beeldvorming over de voorziening*
  Dankzij haar drugbeleid kan een voorziening duidelijk maken dat ze, ook op het vlak van de alcohol- en drugproblematiek, haar verantwoordelijkheid opneemt voor de jongeren die ze begeleidt. Dit is belangrijk voor de jongeren zelf, hun ouders, de verwijzers, andere diensten en de buurt.
- *Streven naar kwaliteit*
  Ook in de bijzondere jeugdzorg is er een groeiende aandacht voor kwaliteitszorg. Het ontwikkelen van een drugbeleid draagt bij tot de uitbouw van een kwalitatief pedagogisch en hulpverleningsaanbod voor de jongeren.

In het ideale geval wordt een drugbeleid ontwikkeld nog voor er zich problemen voordoen. Op die manier kan men anticiperen op problemen. Dikwijls is een acute crisissituatie echter de aanleiding om werk te maken van een drugbeleid: het team en de samenhang erbinnen komen onder druk te staan. Het beleid zal echter geen directe oplossing bieden voor de crisissituatie die de aanleiding is, maar wel een richtinggevend kader vormen voor het handelen in de toekomst. Het oplossen van crisissituaties kan echter wel interessante informatie opleveren voor het vormgeven van een beleid.

2. Wat?

Een drugbeleid in een voorziening bijzondere jeugdzorg is een samenhangend geheel van maatregelen met betrekking tot alcohol en andere drugs dat vertrekt vanuit een welbepaalde visie.

Visie
Een gemeenschappelijke visie vormt het fundament van een drugbeleid in een voorziening. Met het uitwerken van een gemeenschappelijke visie geeft de voorziening een antwoord op de vraag ‘Hoe staan wij tegenover drugs en druggebruik?’. Het antwoord op deze vraag moet kaderen in het algemene pedagogische beleid van de voorziening. In het verlengde van de visie wordt ook de doelstelling van het drugbeleid geformuleerd, met andere woorden wat wil men bereiken met het drugbeleid?

Een drugbeleid bestaat verder uit drie pijlers:

1. Regelgeving
In deze pijler verduidelijkt de voorziening welk gedrag met betrekking tot drugs en druggebruik verwacht wordt en bakent ze af welk gedrag onaanvaardbaar is. Met andere woorden: wat zijn de regels met betrekking tot bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven en dealen van alcohol en andere drugs in de voorziening? Gelden dezelfde regels voor de verschillende middelen en voor de verschillende leeftijdsgroepen? Hoe bakent de voorziening af waar en wanneer deze regels gelden? Duidelijke regels geven zowel aan begeleiders als aan jongeren meer zekerheid over wat kan en niet kan. Het is belangrijk

deze regels in een aangepaste vorm te gieten en bekend te maken, bijvoorbeeld via het huisreglement.

Vervolgens worden de procedures uitgewerkt die de voorziening volgt wanneer de regels worden overtreden of wanneer er een vermoeden van regelovertreding rijst. Een duidelijke taakverdeling voor wie reageert en hoe er gereageerd wordt, zorgt voor een transparante en consequente aanpak. Jongeren, begeleiders, ouders en verwijzers weten waar ze aan toe zijn.

2. Begeleiding

In deze pijler tekent de voorziening de stappen uit die ondernomen worden wanneer een jongere minder goed functioneert ten gevolge van drugproblemen. Bij begeleiding wordt individugericht en soms ook groepsgericht gewerkt vanuit een bezorgdheid om het functioneren van de jongere. Er wordt stilgestaan bij wie welke taak en rol opneemt bij het signaleren en opvolgen van jongeren met drugproblemen, het begeleiden en eventueel samenwerken met of doorverwijzen naar externe diensten.

3. Educatie en structurele maatregelen

In de pijler educatie en structurele maatregelen werkt de voorziening een actieplan uit voor het educatief werken rond de drugthematiek met alle jongeren. Dit actieplan wordt ondersteund door structurele maatregelen. Op die manier zorgt de voorziening voor een continu en effectief preventieaanbod op lange termijn.
Educatie omvat voorlichting en vorming van jongeren om hen te sensibiliseren, te informeren en vaardigheden bij te brengen in het omgaan met alcohol en andere drugs. Structurele maatregelen zijn gericht op het creëren van een ondersteunende omgeving voor de jongeren: een positief leefklimaat, open communicatie, openheid voor de initiatieven van jongeren, mogelijkheid tot inspraak voor de jongeren, mogelijkheid om verantwoordelijkheid op te nemen, … Ook ingrepen in de infrastructuur kunnen bijdragen tot een ondersteunende omgeving: een aangename leefomgeving, een gezellige vrijetijdsruimte, oog voor de privacy van de jongeren, …

De drie pijlers zijn belangrijk en complementair aan elkaar. De ene pijler kan de andere niet vervangen. Het succes van het beleid neemt toe naarmate de drie pijlers evenwichtig worden uitgewerkt.

3. Hoe?

Het uitwerken van een drugbeleid in een voorziening bijzondere jeugdzorg is een proces dat in fasen verloopt en bovendien de nodige tijd vraagt. Een degelijke communicatie bij de start van het proces en na elke fase is een minimale voorwaarde opdat het beleid maximaal gedragen zou worden door de hele voorziening. Daarnaast is het belangrijk om na elke fase na te gaan of het voorziene resultaat bereikt is.

Fase 1: Introductie van een drugbeleid in een voorziening bijzondere jeugdzorg

In deze eerste fase wordt het idee van een drugbeleid geïntroduceerd in de voorziening. De bedoeling is om informatie (waarom, wat en hoe) te geven en het team warm te maken voor het ontwikkelen van een drugbeleid. Daarnaast wordt in deze fase ook de werkgroep opgericht die het drugbeleid zal uitwerken en implementeren en worden er afspraken gemaakt over de invulling van ieders rol.

Fase 2: Een gemeenschappelijke visie als basis

Om te kunnen komen tot een gemeenschappelijke visie is het noodzakelijk om stil te staan bij persoonlijke waarden en normen, de identiteit van de voorziening en de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek in de voorziening. De gemeenschappelijke visie moet kaderen in het algemene pedagogische beleid van de voorziening. In het verlengde van de visie worden de doelstellingen van het drugbeleid geformuleerd.

Fase 3: Uitwerken van de drie pijlers van het drugbeleid

Op basis van de gemeenschappelijke visie en conform de doelstellingen werkt de voorziening de drie pijlers van het drugbeleid uit: welke regels en procedures voor regelovertreding (pijler 1: regelgeving), welke interventies naar jongeren met drugproblemen (pijler 2: begeleiding) en welke preventie-initiatieven (pijler 3: educatie en structurele maatregelen) zijn nodig om de doelstellingen van de voorziening met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek te bereiken?

Fase 4: Implementatie

Een drugbeleid implementeren betekent het drugbeleid invoeren en het een structurele plaats geven in de voorziening. Implementatie gebeurt niet uitsluitend aan het einde van de rit. Doorheen het uitwerken van het drugbeleid wordt er systematisch tijd en aandacht voorzien voor het terugkoppelen van informatie en het geven van een stand van zaken. Dit is belangrijk om het draagvlak te behouden en de volledige implementatie voor te bereiden. Een aangepaste bekendmaking naar jongeren, ouders en verwijzers is nodig. Wanneer het drugbeleid (of aspecten ervan) zijn ingevoerd, moet ook opgevolgd worden of ze toegepast worden zoals voorzien. Daarnaast moeten ook stappen ondernomen worden om het drugbeleid op lange termijn onder de aandacht te houden.

Fase 5: Evaluatie en bijsturing

Evaluatie is een continu onderdeel van het uitwerken van een drugbeleid. Ook een globale evaluatie na het uitwerken en implementeren van het drugbeleid is belangrijk. Het laat de voorziening toe het drugbeleid op basis van de ervaringen bij te sturen en te verfijnen. De zich steeds wijzigende context van een voorziening bijzondere jeugdzorg vraagt ook op langere termijn dat men het drugbeleid regelmatig opnieuw onder de loep neemt.

Het is belangrijk dat dit hele proces ten gronde doorlopen wordt. Een beleid moet namelijk aansluiten bij de heersende cultuur in de voorziening. Ook de specifieke kenmerken van de

werksoort en de populatie zullen bepalend zijn voor de invulling van het drugbeleid. Daarom is een beleid altijd maatwerk. Een uitgewerkt modelbeleid overnemen uit een boek of van een andere voorziening zal niet functioneren.

Een drugbeleid wordt uitgewerkt binnen de grenzen en opdrachten die de wetgeving vastlegt. Relevant zijn hier de wetgeving[5] met betrekking tot alcohol, illegale drugs, medicatie, gokken en tabak, de gecoördineerde decreten bijzondere jeugdbijstand (4 april 1990), het decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp (7 mei 2004), ...

4. Wie?

Bij het ontwikkelen van een drugbeleid zullen verschillende actoren verschillende rollen opnemen. We bespreken achtereenvolgens de rol van de werkgroep en de rol van de coach.

Rol van de werkgroep

Een drugbeleid uitwerken is geen éénmanszaak. Het is de bedoeling om een werkgroep samen te stellen die het drugbeleid zal uitwerken én daarvoor het mandaat krijgt van de directie. In sommige - vooral kleinere - voorzieningen wordt het drugbeleid uitgewerkt met het hele team, inclusief de directie. Voordeel is dat er een grote betrokkenheid bij het drugbeleid is. Nadeel is dat deze manier van werken erg tijdrovend is. Het is echter niet altijd nodig om nieuwe overlegstructuren te creëren. Door gebruik te maken van bestaande overlegmomenten kan de tijdsinvestering ingeperkt worden.

Enkele aandachtspunten bij het opstarten van een werkgroep:

- Het is belangrijk dat de werkgroep een <u>mandaat</u> heeft van de directie om het drugbeleid uit te werken. Als de directie er niet achter staat, ontstaan er wellicht problemen bij de implementatie van het drugbeleid en is veel werk voor niets geweest. Passieve instemming van de directie is onvoldoende om een beleid vaste grond te geven.
- De samenstelling van de werkgroep is zo <u>heterogeen</u> mogelijk: breng mensen samen met verschillende functies en met verschillende begeleidingsstijlen. Overweeg ook een vertegenwoordiging van de jongeren, hun ouders en externe diensten (onder andere de verwijzers). Zorg in dat geval voor voldoende duidelijkheid over hun rol in de werkgroep. Een diverse samenstelling vergroot de betrokkenheid. Er wordt immers niet over de hoofden heen beslist. Op die manier kan ook specifieke kennis en ervaring aan bod komen.
- Maak de werkgroep <u>niet te groot</u>: de werkgroep moet een werkbaar geheel blijven waarin men discussies kan voeren en beslissingen kan nemen. Men kan ook werken met een beperkte stuurgroep en een grotere feedbackgroep.

[5] Meer informatie in: Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg.* Brussel: VAD & OSBJ.

- Zorg voor een vaste samenstelling: een werkgroep die steeds wisselt, vertraagt de werkzaamheden.
- De voorzitter van de werkgroep zit de vergaderingen voor en zorgt voor de voorbereiding ervan. Hij zorgt tevens voor de communicatie met de directie. Deze persoon is de motor van het proces en bewaart het zicht op het geheel.
- Naast de voorzitter staat de coach die zorgt voor het aansturen en opvolgen van de ontwikkeling van het drugbeleid (zie verder 'Rol van de coach').
- Zorg voor voldoende communicatie met de rest van het team, met de directie als zij niet in de werkgroep zit en met andere betrokken partijen. Dit zorgt ervoor dat de betrokkenheid die gecreëerd werd, in stand gehouden wordt. Bovendien is het de directie die voorstellen moet goedkeuren en uiteindelijk de verantwoordelijkheid draagt voor het eindresultaat en de implementatie.

Het is de taak van de werkgroep om de visie, de doelstellingen en de pijlers van het beleid uit te werken, het beleid te implementeren, te evalueren en eventueel bij te sturen.

Het staat buiten kijf dat dit een bepaalde tijdsinvestering zal vergen, maar het is een investering die op termijn zeker rendeert. Mits een goede planning kan er op korte termijn al heel wat gerealiseerd worden. Een beleid is echter nooit af. Op regelmatige tijdstippen moet het onder de loep genomen worden om na te gaan of het nog beantwoordt aan de behoeften. Een drugbeleid zal blijven evolueren onder druk van gewijzigde omstandigheden.
Daarnaast is het belangrijk te bewaken dat de werkgroep niet verglijdt in het bespreken van individuele cliëntsituaties. Daarvoor zijn wellicht andere overlegmomenten voorzien.

Rol van de coach

Het ontwikkelen van een drugbeleid laten begeleiden door een coach is geen overbodige luxe. De coach kan zowel een externe als een interne medewerker zijn. Voor een externe coach kan je een beroep doen op de regionale preventiewerkers alcohol en drugs (zie bijlage 1: Regionale preventiewerkers alcohol en drugs, p. 31). Als interne coach kan je kiezen voor een hoofd- of teambegeleider, een orthopedagoog of psycholoog, een (kwaliteits-) coördinator, de directie, ...
Beide mogelijkheden hebben hun voor- en nadelen. Voordeel van een externe coach is wellicht dat hij meer afstand kan nemen van de concrete situatie in de voorziening en een meer neutrale positie kan innemen. De externe coach is bovendien deskundig op het vlak van de alcohol- en drugthematiek en van procesbegeleiding. Voordeel van een interne coach is dan weer dat hij de situatie van binnenuit kent. Nadeel van een interne coach kan zijn dat hij zowel de rol van coach als van voorzitter van de werkgroep op zich moet opnemen. Voor een externe coach zijn beide rollen makkelijker te scheiden. Een interne coach die een beroep doet op een externe voor advies kan de voordelen van beide combineren.
Centraal in de job van de coach staat het aansturen en opvolgen van het ontwikkelen van een drugbeleid op maat van de voorziening. De coach is niet de uitvoerder van het proces: hij begeleidt en stimuleert het proces, maar de voorziening of het team moet zelf het heft in

handen nemen. De coach houdt in de gaten of alle voorwaarden vervuld zijn en alle vereiste stappen gezet worden.
De coach bereidt de vergaderingen voor met de voorzitter van de werkgroep. Tijdens de vergaderingen bewaakt de coach het proces zodat iedereen aan bod komt, er gemeenschappelijke besluitvorming is en communicatie met alle betrokkenen voor een volgende stap gezet wordt. Daarnaast moet de coach erop letten dat de betrokken partners gemotiveerd blijven. De coach heeft ook een inhoudelijke inbreng op de vergaderingen en waar nodig kan hij een vormingsaanbod voorzien. Ofwel geeft hij dit zelf (in het geval van een externe coach) ofwel engageert hij hiervoor een externe (in het geval van een interne coach).
Concreet betekent dit dat de coach per fase de informatie onder de titel 'Inhoud' grondig doorneemt. Dit is immers de inhoudelijke informatie die nodig is om de stappen en de werkvormen die onder 'Werkwijze' worden beschreven op een goed voorbereide manier te kunnen uitvoeren. De coach begeleidt de oefeningen, houdt de timing in de gaten, formuleert afrondende conclusies, ...
Dit alles betekent niet dat hij de ‘eindverantwoordelijke’ is. De coach kan de voorziening bijvoorbeeld een overzicht geven van de meest effectieve preventiemaatregelen, maar is niet verantwoordelijk voor het feit dat de voorziening uiteindelijk toch voor een minder effectieve maatregel kiest.

Soms stoot men in de loop van het proces op knelpunten die meer te maken hebben met het algemene pedagogische beleid of met het teamfunctioneren dan met de alcohol- en drugproblematiek. Het kan dan gaan over onderhuidse spanningen in een team, moeilijke relaties tussen het team en de leidinggevenden in de voorziening, … die de inhoudelijke werking kunnen ondermijnen. Als interne coach maak je deel uit van de organisatie en wordt het erg moeilijk om hiermee om te gaan. Ook als externe coach is het niet evident. Spreek daarom vooraf af of je als externe coach op dit vlak een rol kan, mag of wil opnemen. Ook als er met een interne coach gewerkt wordt, moeten vooraf afspraken gemaakt worden over wat er in dit geval moet gebeuren.

5. Het belang van een draagvlak

Voorwaarde voor een succesvolle uitwerking en implementatie van een drugbeleid is het creëren van een zo breed mogelijk draagvlak. Vooraleer de voorziening beslist om een drugbeleid te ontwikkelen gaat zij na of er voldoende draagvlak is om aan een drugbeleid te werken en om de ermee gepaard gaande veranderingen door te voeren.
Zonder draagvlak is de kans groot dat het uitwerken van een drugbeleid op de schouders van een enkele enthousiasteling terechtkomt. Valt de inzet van deze persoon weg, dan kan het project vastlopen en moet het proces worden stilgelegd.
Het is natuurlijk niet altijd realistisch om (onmiddellijk) de hele voorziening achter het idee te scharen. Voldoende tijd nemen om iedereen te informeren en te motiveren is de boodschap. Het is dan ook essentieel te onderstrepen dat er niet van nul zal worden gestart: men

vertrekt van de aanwezige expertise in de voorziening. Vele aspecten van een drugbeleid zijn ook niet echt nieuw, maar worden in een andere context of in een groter geheel geplaatst. Vaak werkt de voorziening al rond het thema drugs, maar zijn de inspanningen bijvoorbeeld niet op elkaar afgestemd.
Het is belangrijk om niet alleen oog te hebben voor het interne draagvlak, maar ook buiten de muren van de voorziening te kijken: ouders, verwijzers, andere diensten, …

Om een draagvlak te creëren is het belangrijk om informatie te geven over wat een drugbeleid precies is en wat de meerwaarde ervan is. Daarnaast kan men met bijvoorbeeld cijfermateriaal of casussen aantonen dat er ook in de eigen voorziening nood is aan een drugbeleid. Dit informeren en sensibiliseren kan op verschillende momenten en bij verschillende gelegenheden: teamvergadering, interne vorming, bewonersvergadering, bijeenkomst van ouders, ... Soms kan het ook nuttig zijn dat begeleiders weten dat ze de mogelijkheid zullen krijgen om zich bij te scholen als het drugbeleid nieuwe kennis en vaardigheden vereist.
Belangrijk is de nodige openheid aan de dag te leggen voor vragen en feedback en tijd te geven om tot acceptatie te komen.

Zodra er in de voorziening een draagvlak is, blijft het gedurende het hele proces een aandachtspunt om dit vast te houden door de verschillende betrokken partijen inspraak te geven en te informeren.

WERKWIJZE

Stap 1: Het opstartgesprek

Bij een opstartgesprek zijn minimaal de initiatiefnemers voor het ontwikkelen van een drugbeleid aanwezig. Daarnaast is het aangewezen dat iedereen aanwezig is die bij het uitwerken van het drugbeleid betrokken zal zijn (als dit al duidelijk is), inclusief coach en directie. Volgende punten moeten besproken worden tijdens een opstartgesprek:

- Kennismaking: wie is aanwezig en waarom? Soms is dit overbodig omdat iedereen elkaar kent, maar door schaalvergroting vormen diverse werksoorten en vestigingsplaatsen vaak één geheel en is het niet noodzakelijk zo dat iedereen iedereen kent.
- Waarom wil men een drugbeleid uitwerken? Van wie komt de vraag? Wat is de aanleiding? Welke noden zijn er? Wat wordt er nu al gedaan rond het thema drugs? Hoe past het ontwikkelen van een drugbeleid in de werking van de voorziening?
- Wat is een drugbeleid en hoe wordt het uitgewerkt? (zie p. 16-19)
  - We herhalen dat we met het begrip drugs alle legale (alcohol, tabak en medicatie) en illegale middelen (cannabis, ecstasy, speed, lsd, cocaïne, ...) en - omwille van de gelijkaardige problematiek - ook gokken bedoelen. Het is belangrijk dat dit uitgangspunt gedeeld wordt door de leden van de werkgroep en bij uitbreiding door het hele team van de voorziening. Omwille van de leesbaarheid en de werkbaarheid wordt er doorheen de tekst en in de oefeningen vaak gespecificeerd waardoor niet alle middelen evenwaardig aan bod lijken te komen. Je kan de oefeningen aanpassen waar nodig: waar middelen genoemd worden, veralgemenen of net meer specificeren.
- Wie doet wat? (zie p. 19-21)
  - Kiezen we voor een interne of een externe coach?
  - De coach: wat is zijn taak, wat is zijn visie op drugpreventie (externe coach), wat zijn de voorwaarden voor samenwerking (externe coach), wat zijn de voorwaarden voor een verruiming van zijn takenpakket (interne coach).
  - De werkgroep: wie neemt er aan deel, wie neemt welke rol op, wat is de opdracht, het mandaat?
- Ontwikkelen van een drugbeleid vraagt tijd (zie p. 20): wat is de planning?

Als de voorziening al een drugbeleid heeft, maar dit opnieuw onder de loep wil nemen en wil actualiseren, moeten gelijkaardige vragen gesteld worden. Ook dan is het belangrijk om de vraag te situeren, vast te leggen wie wat zal doen en een planning op te maken.

De afspraken moeten geformaliseerd worden: er wordt duidelijk afgesproken wat de rol is van de coach, van de werkgroep, van de voorziening, van andere partners, de tijdsinvestering wordt ingeschat en er wordt een fasering vastgelegd. Er kan gewerkt worden met een contract, maar ook een mondelinge afspraak kan een optie zijn.

Stap 2: Werkgroep oprichten

Er zijn verschillende manieren om een werkgroep samen te stellen: de directie kan medewerkers aanspreken of zich kandidaat laten stellen, bijvoorbeeld via een invullijst, een formulier, een brief, … Je kan je laten leiden door de traditie die de voorziening op dit vlak heeft.

Op de eerste vergadering moeten afspraken gemaakt worden over (zie p. 19-21):

- Taakverdeling en -verduidelijking
    - ❐ Voorzitter, coach, verslaggever en andere leden
- Mandaat van de werkgroep
    - ❐ Informerend, adviserend of beslissende bevoegdheid? Indien geen beslissende bevoegdheid: aan wie voorleggen, wie beslist definitief, …?
- Opdracht
    - ❐ Uitwerken van een nieuw drugbeleid, evalueren van het huidige beleid, bijsturen van het huidige beleid, …?
    - ❐ Het hoe, wat en waarom van een beleid
    - ❐ Specifieke aandacht voor implementatie en evaluatie
- Afspraken over communicatie en draagvlak bewaren:
    - ❐ Aan wie moet het drugbeleid worden gecommuniceerd:
        - ▪ de directie;
        - ▪ het team;
        - ▪ de jongeren;
        - ▪ de ouders;
        - ▪ de verwijzers?
    - ❐ Wat wordt er gecommuniceerd:
        - ▪ enkel communicatie over de beslissingen?
        - ▪ krijgen de verschillende betrokken partijen nog inspraak, kunnen ze nog advies geven?
    - ❐ Hoe wordt er gecommuniceerd? (nieuwsbrief, berichtjes, verslag ter beschikking, vergaderingen, …)
    - ❐ Hoe wordt (bij inspraakmogelijkheid) de feedback verzameld en verwerkt?
    - ❐ Door wie wordt er gecommuniceerd?
    - ❐ Wanneer wordt er gecommuniceerd:
        - ▪ na iedere vergadering;
        - ▪ na iedere fase?
- Praktische verduidelijkingen:
    - ❐ vergaderfrequentie;
    - ❐ wanneer en waar vergaderen?
- Planning

Stap 3: Draagvlak creëren

Om een draagvlak te creëren is het belangrijk om informatie te geven over wat een drugbeleid precies is en wat de meerwaarde ervan is (zie p. 16-17, 21-22).
Via onderstaande oefeningen kan duidelijk worden wat de voordelen van een drugbeleid zijn of wat eventueel de zwakke punten zijn in het bestaande drugbeleid. De eerste oefening concentreert zich rond de bespreking van de aanpak van de begeleiders in één casus. Bij de tweede oefening worden meerdere casussen aangeboden en is het de bedoeling dat men zelf een mogelijke aanpak bedenkt.
Deze oefeningen met het hele team doen is maar mogelijk als de groep niet te groot is, anders kunnen de oefeningen gedaan worden met de werkgroep die aan het drugbeleid zal werken.

➔ Werkvorm 1

Doelstelling
Men wordt zich bewust van de voordelen van een drugbeleid.
of
Men wordt zich bewust van de zwakke punten in het bestaande drugbeleid en de noodzaak om het op te frissen en te actualiseren.
en
Men krijgt inzicht in de verschillende pijlers van een beleid.

Opdracht
Geef - aan de hand van de richtvragen - je mening over de aanpak van elk van de personen (Marleen, Frank en de coördinator) in de casus.

Richtvragen voor de discussie
- Waarom reageert hij of zij op deze manier?
- Wat is positief aan die aanpak?
- Wat is negatief aan die aanpak?
- Wat is een betere aanpak?

Lisa verblijft sinds een maand in een voorziening bijzondere jeugdzorg. In de gesprekken met haar begeleidster, **Marleen**, komt ter sprake dat ze regelmatig joints rookt. Marleen kan uit de gesprekken opmaken dat ze via een ander meisje uit de voorziening aan weed geraakt. Marleen wil het vertrouwen van Lisa respecteren en praat er met niemand anders over.
Ondertussen vindt begeleider **Frank** een klein zakje weed op de kamer van Vanessa. Hij stapt er mee naar de **coördinator**. De coördinator spreekt Vanessa aan en komt te weten dat onder andere ook Lisa rookt. De betrokken meisjes worden verplicht om contact op te nemen met het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hun ouders worden verwittigd.
Verder beslist de coördinator dat er zo snel mogelijk een informatievergadering moet worden georganiseerd voor de begeleiders. De politie wordt gevraagd informatie te komen geven over illegale drugs.

Als uit de gesprekken met de jongeren duidelijk wordt dat Marleen reeds een tijd op de hoogte was van dit druggebruik, wordt ze ter verantwoording geroepen.

➔ Werkvorm 2

Doelstelling

Men wordt zich bewust van de voordelen van een drugbeleid.

of

Men wordt zich bewust van de zwakke punten in het bestaande drugbeleid en de noodzaak om het op te frissen en te actualiseren.

en

Men krijgt inzicht in de verschillende pijlers van een beleid.

Opdracht

Bespreek onderstaande casussen in groep aan de hand van de richtvragen.

Richtvragen voor de discussie

Stel dat deze situatie zich voordoet in jouw voorziening …

Vanuit het standpunt van de begeleider:

- Hoe zou jij reageren op dit gegeven? Is het duidelijk wat de voorziening van jou verwacht?
- Welke bevoegdheid geeft de voorziening je om dit probleem aan te pakken? Hoever mag je daar als begeleider in gaan? Welke initiatieven mag je zelf nemen? Bij wie kun je daarvoor terecht?

Vanuit de visie van de voorziening:

- Zijn er afspraken met betrekking tot de aanpak van dit soort problemen? Staan die op papier? Is het noodzakelijk dat daar afspraken over bestaan?
- Zijn de afspraken gecommuniceerd naar alle betrokkenen (collega's, jongeren, ouders, verwijzers)?
- Is het duidelijk welke taken door wie worden ingevuld en is iedereen hiervan op de hoogte?

Verbeterpunten

- Hoe zou de situatie best aangepakt kunnen worden?
- Zou je opdracht er dan anders uitzien?
- Wat mist de voorziening nu om de situatie beter aan te pakken (kennis, afspraken, …)?

Hans, een jongen uit de leefgroep, is net 16 jaar geworden. Hij heeft zich helemaal herpakt de laatste tijd. Zijn resultaten op school zijn uitstekend, hij ligt goed in de groep, zijn kamer is steeds ordelijk en hij is steeds bereid een handje te helpen als er een klusje moet gebeuren. Zaterdagavond organiseerden zijn vrienden voor hem een verrassingsfeestje. Hij komt op tijd thuis maar is duidelijk stomdronken. Ondersteund door twee vrienden wordt hij naar zijn kamer gebracht.

Tom is 17 jaar en is een tijdje geleden overgekomen van een andere voorziening. Dat betekende tegelijk een verandering van school en het moet gezegd: zijn resultaten zijn verre van schitterend. Echt opvallend is zijn gedrag niet. Hij is eerder een passieve en gesloten jongen. Door de school zijn een aantal problemen gesignaleerd: men heeft de indruk dat hij een paar keer aangeschoten of stoned verschenen is en dat hij na schooltijd regelmatig op café gaat. Ook jij vermoedt dat hij 's avonds onder invloed in de voorziening aankomt. De rode ogen zeggen eigenlijk genoeg, toch ben je niet helemaal zeker …

Pieter is 18. Hij is een regelmatig hasjgebruiker die af en toe ook cocaïne gebruikt (als hij uitgaat). Hij zit in een milieu waar heel wat cocaïne gebruikt wordt. Pieter zit in een kamertrainingsprogramma. Hij houdt zich strikt aan de regels en gebruikt niet in huis. An, zijn begeleidster, maakt zich toch wel zorgen over zijn gebruik en heeft al herhaaldelijk met Pieter gepraat. Pieter vindt echter dat hij zijn hasjgebruik onder controle heeft. Het cocaïnegebruik is iets anders. Hij heeft al twee vrienden serieus in de problemen zien komen door cocaïne en vreest soms dat het met hem dezelfde weg zou kunnen opgaan. Hij vraagt zich af hoe hij dat zou kunnen vermijden. Hij wil zeker niet dat het cocaïnegebruik zijn leven zou gaan bepalen.

Eline (16 jaar) werd vorig jaar geplaatst in het gezin van haar beste vriendin na overmatig alcoholgebruik en fysiek geweld tussen Elines moeder en haar stiefvader. Eline wenst geen contact meer met haar ouders en zegt regelmatig nooit te willen worden zoals zij.
Eline maakt zeer moeilijk vrienden. In het pleeggezin schiet ze alleen goed op met de dochter en op school heeft ze enkel kennissen. Na een periode van 'vreemd' gedrag hebben de pleegouders Eline betrapt op het gebruik van cannabis.

Wesley (15 jaar) staat al een tijdje bij jou onder toezicht. Je merkt dat hij erg positief evolueert. Als hij bij jou op gesprek komt is hij erg vriendelijk en toont hij zich gemotiveerd om zijn leven opnieuw in handen te nemen. Zijn schoolresultaten zijn in orde en zijn ouders laten weten dat de relatie met hun zoon alsmaar verbetert. Op een dag krijg je echter telefoon van zijn school. Een leerkracht betrapte Wesley op het eten van spacecake tijdens de voorbije zeeklassen in Vlissingen.

➔ Vormingsaanbod

Om een draagvlak te creëren wordt soms ook een korte vorming georganiseerd voor het hele team. Dit is vooral werkbaar in kleinere voorzieningen. In grotere voorzieningen is het vaak niet haalbaar om op een korte tijdsspanne alle medewerkers van vorming te voorzien. In grotere voorzieningen kan op een andere manier verder aan het draagvlak gewerkt worden, bijvoorbeeld door het ter beschikking stellen van voldoende schriftelijke informatie, door het thema aan te kaarten op bestaande overlegmomenten, ...
Bedoeling van zo'n vorming is om een korte introductie over de alcohol- en drugproblematiek te geven, gecombineerd met oefeningen als bovenstaande waarmee duidelijk wordt wat de meerwaarde van een drugbeleid is.
Voor een dergelijke vorming kan men onder meer een beroep doen op de regionale preventiewerkers alcohol en drugs. (zie bijlage 1: Regionale preventiewerkers alcohol en drugs, p. 31)

BIJLAGEN

Bijlage 1: Regionale preventiewerkers alcohol en drugs

✓ **Provincie West-Vlaanderen**

Regio Oostende
Roos De Venter
Karel Vanrietvelde
Jonathan Jetten
Karen Vanhaverbeke
Middelpunt
CGG Preventie alcohol & drugs West-Vlaanderen
Frère Orbanstraat 143
8400 Oostende
tel: 059/50.05.00 - 059/51.27.53
fax: 059/51.12.56
E-mail: info@middelpunt-wvl.be

Regio Roeselare
Ilse Himpe
Tine Huyghebaert
Middelpunt
CGG Preventie alcohol & drugs West-Vlaanderen
J. Lagaelaan 21
8800 Roeselare
tel: 051/25.99.30
fax: 051/25.99.39
E-mail: info@middelpunt-wvl.be

✓ **Provincie Oost-Vlaanderen**

Regio Gent
Marc Tack
Helga Berghman
Etienne Janssen
CGG Eclips
CAT Preventiehuis
Martelaarslaan 204a
9000 Gent
tel: 09/233.58.58
fax: 09/233.29.82
E-mail: cat.preventiehuis@cggeclips.be

Regio St.-Niklaas
Ilse Lemahieu
Véronique Ingels
Tineke De Breucker
GGZ Waas en Dender
Delta (preventie)
Grote Peperstraat 15
9100 St.-Niklaas
tel: 03/760.00.70
fax: 03/765.00.50
E-mail: delta@ggz.be

✓ **Provincie Vlaams-Brabant**

Regio Leuven
Martine Couvreur
Gwen Maris
Annelies Bode
CGG Vlaams-Brabant Oost

Vital Decosterstraat 86
3000 Leuven
tel: 016/32.97.00
fax: 016/32.97.02
E-mail :
martine.couvreur@cgg-vbo.be
gwen.maris@cgg-vbo.be
annelies.bode@cgg-vbo.be
preventie@cgg-vbo.be

Regio Halle-Vilvoorde
Dorien Ceuleers
0496/54.65.26
CGG Ahasverus

Muurveld 38
1730 Asse
tel: 02/452.52.94
fax : 02/306.03.64
E-mail :
dorien.ceuleers@ahasverus.be

Brussels Gewest
Ann Van Steenwinkel
Leen De Mey
CGGZ Brussel
deelwerking Primavera
de Smet de Naeyerlaan 470
1090 Brussel
tel: 02/478.90.90
fax: 02/479.87.75
E-mail :
preventie.primavera@cggz-brussel.be

✓ **Provincie Antwerpen**

Regio Mechelen
Peter Aertsen

CGG De Pont

Hanswijkstraat 48
2800 Mechelen
tel: 015/42.08.32
fax: 015/42.05.05
E-mail :
peter.aertsen@cggdepont.be

Regio Antwerpen
Jan De Smet
Lieve Vanbaelen
VAGGA Altox
Verslavingszorg en -preventie
Ketsstraat 17
2018 Antwerpen
tel: 03/235.21.74
fax: 03/235.37.97
E-mail :
jan.desmet@vagga.be
lieve.vanbaelen@vagga.be
preventie.altox@vagga.be

Regio Turnhout
Inge Truyens

De Meander
CGG Noorderkempen
Parklaan 162
2300 Turnhout
tel: 014/47.12.20
fax: 014/47.12.29
E-mail :
de_meander.preventie@telenet.be

✓ **Provincie Limburg**

Carlo Baeten, Karin Borkelmans, Marjet Vanderstraeten,
Ellen Gibney, Glenn Serdons, Katrien Kellens, David Fraters, Kelly Jacobs
CAD-Limburg – Preventie/documentatie
Weg naar As 54 bus 12
3600 Genk
tel: 089/32.97.75
fax: 089/32.97.73
E-mail: info@cadlimburg.be

Voor eventuele wijzigingen check op http://www.vad.be/aanbod/Doorverwijzen/CGG-preventiewerkers.html

FASE 2: EEN GEMEENSCHAPPELIJKE VISIE ALS BASIS

FASE 2: EEN GEMEENSCHAPPELIJKE VISIE ALS BASIS

Een gemeenschappelijke visie vormt het fundament van een drugbeleid in een voorziening. Met het uitwerken van een gemeenschappelijke visie geeft de voorziening een antwoord op de vraag 'Hoe staan wij tegenover drugs en druggebruik?'. Het antwoord op deze vraag moet kaderen in het algemene pedagogische beleid van de voorziening. In het verlengde van de visie worden ook de doelstellingen van het drugbeleid geformuleerd, met andere woorden wat wil men bereiken met het drugbeleid? Dit alles wordt samengebracht in een visietekst.
Alvorens de werkgroep aan de slag kan om de visie en de doelstellingen van het drugbeleid te formuleren is het noodzakelijk om stil te staan bij persoonlijke waarden en normen, de identiteit van de voorziening, de analyse van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek in de voorziening.
Aan het einde van deze fase gebeurt een terugkoppeling naar alle betrokkenen.

INHOUD

1. Stilstaan bij persoonlijke waarden en normen

Stilstaan bij persoonlijke waarden en normen met betrekking tot de alcohol- en drugthematiek is niet evident, maar wel belangrijk.
Waarden en normen bepalen ons gedrag, maar zijn niet altijd bewust aanwezig. Daarom is het goed om ze te leren kennen en te erkennen: hoe sta ik tegenover drugs? Waarden en normen verschillen van persoon tot persoon en kunnen niet beoordeeld worden in termen van goed of fout. Vaak zien we breuklijnen tussen generaties of tussen mensen met een duidelijk verschillende begeleidingsstijl.
Het is niet nodig dat iedereen dezelfde mening krijgt, maar het is wel belangrijk dat iedereen de kans krijgt om zijn of haar mening te formuleren. De kennismaking met andermans visie kan verrijkend zijn voor de eigen kijk. Door voldoende uitwisseling wordt gewerkt aan een consensus over de houding van de voorziening tegenover de alcohol- en drugproblematiek.
De verschillende waarden en normen maken eens te meer het belang van een drugbeleid duidelijk: als iedereen uitsluitend zou handelen volgens de eigen waarden en normen ontstaat er een zeer verwarrende situatie.
Als deze persoonlijke waarden en normen niet geëxpliciteerd worden in een sfeer van openheid en respect komen ze later toch bovendrijven en zullen ze het proces van beleidsontwikkeling en implementatie blijven doorkruisen.

In dit stadium kan blijken dat er vooroordelen en misvattingen leven over alcohol en andere drugs, zonder dat men zich daarvan bewust is. Om dit te ondervangen kan de werkgroep zich verder informeren over het thema.

2. Stilstaan bij de identiteit van de voorziening

Nadat we stilgestaan hebben bij de persoonlijke waarden en normen is het aangewezen om, zonder de eigen mening daarom te moeten wegcijferen, te komen tot een consensus of een gemeenschappelijke visie.
Hét beleid, dat voor alle voorzieningen geldt, bestaat niet. Elke voorziening dient zijn beleid in te vullen rekening houdend met de eigen identiteit, het pedagogische beleid en de eigen specifieke deskundigheid. Gezien het ontwikkelen van een drugbeleid geënt is op de identiteit van de voorziening, moet vooraf stilgestaan worden bij deze eigen identiteit.
De identiteit van de voorziening reikt verder dan het thema alcohol en andere drugs. Het gaat om de vraag: wat is de visie op en hoe wordt omgegaan met jongeren in het algemeen en met probleemgedrag (waaronder middelengebruik, maar ook stelen, agressie, spijbelen, …) in het bijzonder? Een te eenzijdige nadruk op probleemgedrag beklemtoont overigens vooral het negatieve aspect van jongerengedrag. Een beleid dient ook rekening te houden met de positieve mogelijkheden en hoe die kunnen versterkt worden.
Basisidee is dat er voor de alcohol- en drugproblematiek geen fundamenteel andere aanpak nodig is. Men kan terugvallen op de reeds bestaande deskundigheid in het werken met jongeren rond probleemgedrag. Dit zal gaandeweg steeds duidelijker worden.

Men komt best tot de visie van de voorziening via een gestructureerd gesprek of discussie. De werkwijze moet vooraf besproken worden. Het is belangrijk om zoveel mogelijk personeelsleden op een zo democratisch mogelijke manier te betrekken. Wellicht zal er heel wat tijd en energie kruipen in het uitwisselen, argumenteren en op elkaar afstemmen van de persoonlijke visies. Idealiter zou men tot een gedeelde visie moeten komen van waaruit de beleidslijnen rond alcohol en andere drugs worden bepaald.

Ook voor voorzieningen die in het verleden reeds een drugbeleid hebben ontwikkeld is het interessant om opnieuw stil te staan bij de identiteit van de voorziening. In de praktijk blijkt vaak dat de visies (na verloop van tijd) verder uiteenlopen dan men denkt.

3. Analyseren van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek

In deze fase kiezen voorzieningen er soms voor om een systematische analyse te maken van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek in de voorziening. Afhankelijk van de schaalgrootte van de voorziening kan dit best schriftelijk of mondeling gebeuren. Wie veel mensen wil bereiken, kan dit best via een schriftelijke vragenlijst doen. De verwerking zal echter de nodige tijd in beslag nemen. Wie minder mensen wil bevragen, maar eventueel meer in de diepte wil gaan, kan opteren voor enkele (groeps)gesprekken met sleutelfiguren.
Kernvragen zijn:
- Wat doen we al?
- Wat zijn daarvan de sterktes en de zwaktes?

Minimaal gebeurt dit bij de begeleiders, maar betrekken van jongeren, ouders en verwijzers is uiteraard een meerwaarde.
De gegevens worden geanalyseerd en er worden werkpunten bij geformuleerd. Belangrijk is dat er knelpunten en werkpunten worden geformuleerd voor de drie pijlers van een beleid. Wanneer dergelijke analyse gebeurt door het hele team of wanneer een bevraging wordt afgenomen van het hele team en de resultaten worden teruggekoppeld, zal dit bijdragen aan de betrokkenheid van iedereen bij het ontwikkelen van het beleid. Deze manier van werken verhoogt ook de kans op een succesvolle implementatie.
Dergelijke analyse maken kan veel tijd in beslag nemen, maar heeft ook een grote meerwaarde: de noden van alle partners in het drugbeleid worden duidelijk in beeld gebracht.
Er zijn verschillende werkvormen mogelijk: vragenlijsten, interviews, groepsgesprekken, … Valkuil bij het uitvoeren van een dergelijke analyse is dat deze vaak beperkt blijft tot het willen weten hoe het staat met het (probleem)gebruik van de jongeren. De analyse zou moeten gericht zijn op het verzamelen van gegevens over de verschillende aspecten van het drugbeleid.

4. Doelstellingen formuleren

In deze fase worden ook de doelstellingen geformuleerd voor het drugbeleid. Dit betekent dat er een antwoord wordt gegeven op de vraag: wat wil onze voorziening bereiken met betrekking tot de alcohol- en drugproblematiek? Deze algemene doelstelling zal bepalend zijn voor de concrete uitwerking van het drugbeleid.
De algemene doelstelling wordt vervolgens geconcretiseerd in specifieke doelstellingen per pijler van het drugbeleid.
Het vooropstellen van doelstellingen maakt het eveneens mogelijk om achteraf te evalueren of ze al dan niet ook bereikt werden.

5. Uitwerken van een visietekst

Voorgaande inspanningen moeten een neerslag krijgen in de vorm van een visietekst. Deze visietekst bestaat uit drie elementen:

- de houding van de voorziening tegenover de alcohol- en drugproblematiek;
- de algemene doelstelling van het drugbeleid;
- de doelstellingen per pijler.

De neerslag van deze drie elementen vormt de visietekst van de voorziening. Een visietekst bevordert de eenvormigheid: het zorgt voor duidelijkheid over het standpunt van de voorziening en geeft een beeld van waar de voorziening naartoe werkt in haar beleid.

WERKWIJZE

Gedurende het ganse verloop van deze fase kan de werkgroep vaststellen dat ze op bepaalde punten nood heeft aan meer informatie of vorming over de alcohol- en drugthematiek. We zetten een aantal mogelijkheden op een rijtje:

Publicaties

Drugs etc.

Het pakket *Drugs etc.*, bedoeld voor preventiewerkers, hulpverleners en sleutelfiguren in de maatschappelijke sectoren, bevat twaalf folders met beknopte productinfo, twaalf fact sheets en een cd-rom met uitgebreide productinfo, een brochure over de geschiedenis van middelengebruik en gokken, cijfergegevens, problematisch en niet-problematisch gebruik, beleid en wetgeving, het hulpverlenings- en preventielandschap, ... (VAD, 2004).

Meer publicaties van VAD vind je op http://www.vad.be/aanbod/Catalogus/index.html.

Websites

www.druglijn.be
www.vad.be
www.desleutel.be
www.drugsvoorlichting.nl
www.drugsinfo.nl
www.jellinek.nl
www.tactus.nl/html:drugs.html

Vorming

Voor het regionale vormingsaanbod kan je contact opnemen met de regionale preventiewerker alcohol en drugs van jouw regio (zie bijlage 1: Regionale preventiewerkers alcohol en drugs, p. 31)

Het vormingsaanbod van VAD vind je op http://www.vad.be/aanbod/vorming/index.html.

Stap 1: Persoonlijke waarden en normen **(zie p. 35)**

Om stil te staan bij de persoonlijke waarden en normen met betrekking tot de alcohol- en drugthematiek heb je de keuze uit drie werkvormen: sangria aan de Costa del Sol, de bezorgdheidsthermometer en de opinievragenlijst. De eerste twee werkvormen lijken sterk op elkaar en zijn onderling nagenoeg verwisselbaar. Bepalend voor de keuze kan zijn dat bij de bezorgheidsthermometer de situatieschetsen enkel over jongeren gaan. Ook de opinievragenlijst is een handige - maar iets minder gestructureerde - werkvorm om tot discussie te komen.

➔ Werkvorm 1: Sangria aan de Costa del Sol

Doelstellingen

- Men wordt zich meer bewust van de eigen waarden en normen.
- Men wordt zich meer bewust van de verschillende waarden en normen die in de groep leven.
- Men reflecteert over de impact van deze waarden en normen op de alertheid voor en de aanpak van drugproblemen in de voorziening.

Opdracht

Rangschik de situaties van 1 tot 6 naargelang ze volgens jou gevaar inhouden.

1 = het minst gevaarlijk

6 = het meest gevaarlijk

Er zijn geen foute antwoorden en ieder mag de term ‘gevaarlijk’ op zijn eigen manier invullen.

Jan gaat elke middag met zijn collega’s naar het café waar hij een tweetal pintjes drinkt. ’s Avonds drinkt hij meestal een aperitiefje voor het eten en een glaasje bier of wijn bij het avondmaal. De avonden verlopen meestal rustig thuis met één of twee biertjes bij de televisie, bij voorkeur drinkt hij dan een lekker streekbier.

Lieve rookt twintig sigaretten per dag. Zij rookt om zich te ontspannen. Ze kent de gezondheidsrisico’s die aan het roken verbonden zijn, maar vindt dat iedereen aan iets moet doodgaan.

De familie De Moor gaat elk jaar op vakantie naar Spanje. Om geen enkele dag te verliezen vertrekken ze de laatste dag van het schooljaar. Dat is wel wat lastig, maar met voldoende koffie en onderweg twee keer een pilletje om wakker te blijven lukt het mijnheer De Moor om de nacht door te rijden. De volgende dag zijn ze dan tegen de middag ter plaatse.

Vera is geslaagd voor haar examens en dit heeft ze met een paar goede vrienden gevierd. Het werd een lange avond en nacht, met veel plezier, en veel, misschien wel té veel alcohol. Ze herinnert zich niet al te veel meer van de laatste uren en ze herinnert zich helemaal niet hoe ze is thuisgeraakt.

Frank rookt marihuana met zijn vrienden. Af en toe koopt hij een hoeveelheid, maar hij verkoopt ze niet door. Tijdens de weekends heeft hij een job als nachtwaker in een bedrijf, en om de tijd te doden rookt hij wel eens een joint.

Michel is een schuchtere jongen. Vooral op feestjes heeft hij het bijzonder moeilijk om contacten te leggen. Maar op de laatste fuif ging het veel beter. Toen had hij een pilletje XTC genomen. Daardoor kon hij eens goed uit de bol gaan.

Overzichtstabel

Vul per situatie het aantal personen in dat een bepaald cijfer heeft gegeven.

Deze overzichtstabel geeft de verdeeldheid van de meningen visueel weer. Kijk naar de verdeling en bespreek:

- Liggen de keuzes gelijk of erg tegengesteld?
- Vanuit welke overwegingen verantwoordt elk zijn keuze?
- Wat is verrassend in de argumenten van de anderen?

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Jan						
Lieve						
Familie De Moor						
Vera						
Frank						
Michel						

Bespreking

Bij de beoordeling van gevaarlijk gedrag spelen allerlei argumenten een rol. Hierna volgt een aantal argumenten dat vaak wordt aangebracht om het gevaar van een bepaald gedrag aan te tonen.

Gevaar voor de eigen gezondheid/de omgeving

Deze discussie komt meestal aan bod bij de rookgewoonte van Lieve. Ziet men dit gedrag als een persoonlijk probleem of zijn er gevolgen voor anderen? Er kan ook een verschil bestaan in de gevolgen voor het eigen gedrag. Roken beïnvloedt het gedrag niet, drinken wel. Het probleemgedrag kan ook gevolgen voor anderen hebben. Ook de familie De Moor kan een gevaar voor de andere weggebruikers betekenen.

Eenmalig gebruik/langdurig gebruik

Gevaarlijk gedrag, gedefinieerd als afhankelijk gedrag, is een criterium dat aan bod kan komen bij Jan die gemiddeld zeven alcoholconsumpties per dag neemt. Voor mannen geldt drie glazen per dag als drempel voor de schadelijkheid voor de gezondheid (en 21 glazen per week). Jan kan tegenover de familie De Moor gesteld worden, die iets gebruikt in uitzonderlijke omstandigheden.

Legaal of illegaal

Sommige middelen zijn illegaal. Ook omwille van de illegaliteit kan een product als gevaarlijk worden beschouwd. Het gebruik van illegale producten kan immers gerechtelijke gevolgen hebben.

Samenstelling van een middel

Bij producten die clandestien worden verhandeld, heeft men geen zicht op de kwaliteit en de samenstelling. De onbekende samenstelling van XTC-pillen houdt bijvoorbeeld extra risico's in.

Motieven voor gebruik/functie van gebruik

Waarom wordt een middel gebruikt? Voor het plezier en om zich te ontspannen of omdat het de enige manier geworden is om zich goed te voelen, om zich staande te houden in het dagelijks leven? Michel gebruikt bijvoorbeeld XTC om een probleem op te lossen. De kans is groot dat hij hier in de toekomst nog zijn toevlucht toe zal nemen. Hij merkte immers dat hij er socialer van werd. Dit houdt risico's in aangezien het onderliggende probleem er niet door opgelost wordt.

Milieu

Om het scherp te stellen: gaat het om een persoon met een warm gezin en een uitgebreid sociaal vangnet of gaat het om iemand die het op allerlei vlakken moeilijk heeft en niet kan rekenen op steun van zijn omgeving?
Ook de context waarin gebruikt wordt, is daarbij van belang: rookt iemand cannabis terwijl hij thuis in zijn zetel zit of terwijl hij zijn job als nachtwaker uitoefent.

Algemene conclusie

Welk argument voor iemand het zwaarst doorweegt, wordt bepaald door zijn of haar (gebrek aan) kennis en informatie, ervaringen (persoonlijk of in de omgeving), socio-culturele context waarin men leeft, ...

De verdeeldheid van de meningen in de groep zijn een weerspiegeling van de verschillen in het hele team. Dit is een extra motivatie om te werken aan een gedeelde visie en na te denken over welke boodschap de voorziening aan de jongeren wil geven.

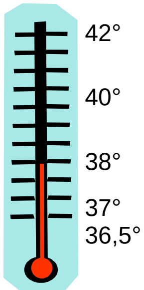
➔ Werkvorm 2: Bezorgdheidsthermometer

Doelstellingen

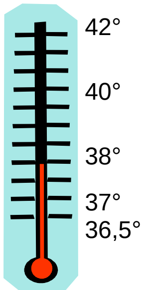
- Men wordt zich meer bewust van de eigen waarden en normen
- Men wordt zich meer bewust van de verschillende waarden en normen die in de groep leven.
- Men reflecteert over de impact van deze waarden en normen op de alertheid voor en de aanpak van drugproblemen in de voorziening.

Opdracht

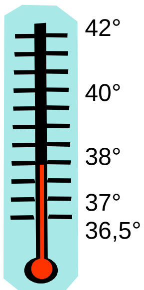
Geef aan hoe hoog je bezorgdheid over de jongere oploopt. Gebruik elke score slechts één keer. Er zijn geen foute antwoorden en ieder mag de term ‘bezorgdheid’ op zijn eigen manier invullen.



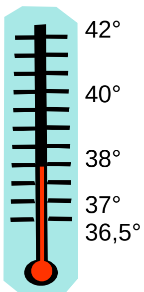
Jana zit in het zesde jaar. Gisteren was het de eindejaarsfuif. Het werd een lange nacht met veel plezier en veel alcohol. Ze herinnert zich niet veel meer van het laatste uur en ook niet meer hoe ze met haar brommer is thuisgeraakt.



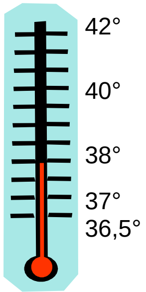
Michiel is nogal verlegen. Zeker tegenover meisjes weet hij zich geen houding te geven. Dit weekend is hij naar een discotheek geweest en heeft hij toch eens een 'bol' geprobeerd. Hij weet wel dat drugs slecht zijn, maar om op te gaan in de massa en mensen te durven aanspreken, dat was toch een supergevoel.



Tom is een vlotte en sociale gast. In de middagpauze en na school gaat hij met zijn vrienden op café om een spelletje biljart te spelen en een paar pintjes te drinken. Op woensdagavond en in het weekend gaat hij naar de jeugdclub. Op zo’n avond drinkt hij een tiental pintjes.



Liesbeth rookt af en toe een joint met haar vrienden. Zij rookt nooit op school. Vandaag heeft ze een belangrijke toets en ze heeft niet gestudeerd. Om haar zenuwen de baas te kunnen, rookt ze toch stiekem een joint in het toilet.



Pieter heeft een weekendjob in een restaurant. Het is hard werken, maar het betaalt goed. Regelmatig gaat hij na het werk met enkele collega's op de bingo spelen. Als hij speelt, is de vermoeidheid onmiddellijk vergeten.

Overzichtstabel

Vul per situatie het aantal personen in dat een bepaalde 'temperatuur' heeft aangeduid. Deze overzichtstabel geeft de verdeeldheid van de meningen visueel weer. Kijk naar de verdeling en bespreek:

- Liggen de keuzes gelijk of erg tegengesteld?
- Vanuit welke overwegingen verantwoordt elk zijn keuze?
- Wat is verrassend in de argumenten van de anderen?

	36,5	**37°**	**38°**	**40°**	**42°**
Jana					
Michiel					
Tom					
Liesbeth					
Pieter					

Bespreking

Risico's

We kijken vanuit verschillende invalshoeken naar gedrag en de mate waarin dit gevaarlijk is. Sommigen leggen de nadruk op de gezondheidsrisico's, anderen op de risico's op het vlak van afhankelijkheid, psychische en sociale problemen, veiligheid, … Dit is een van de redenen waarom we deze verschillende situatieschetsen anders beoordelen.

Jana

- Vooral het veiligheidsrisico komt hier aan bod. Het gaat om een acute risicosituatie. Brengt Jana enkel zichzelf in gevaar of ook haar omgeving?
- Overmatig alcoholgebruik is ook schadelijk voor de gezondheid.
- Het gebruik heeft een eenmalig karakter, het vormt op zich geen risico voor afhankelijkheid.

Michiel

- Hierbij komt meestal de functie van het gebruik (omgaan met verlegenheid) aan bod. Michiel loopt het risico afhankelijk te worden van middelen in de context van sociale contacten. Het eigenlijke 'probleem' wordt echter niet opgelost.
- Dit vormt een risico voor zijn ontwikkeling. Mogelijk leert hij geen andere strategieën om met zijn verlegenheid om te gaan.

Tom

- Omwille van de hoge frequentie en de grote hoeveelheid brengt dit gebruik risico's voor zijn gezondheid mee. Dit manifesteert zich doorgaans slechts op middellange termijn.
- Tom loopt ook het risico om afhankelijk te worden (is misschien al afhankelijk), het gebruik is een gewoontegedrag.

Liesbeth

- Ook hier komt de functie van het gebruik (omgaan met stress, angst) aan bod. Afhankelijk van het effect dat ze ervaart, loopt ze het risico om opnieuw te gaan gebruiken in gelijkaardige situaties.
- Wat zal de impact zijn op het (schoolse) functioneren?
- Conflicten op school kunnen het gevolg zijn.

Pieter

- De risico's van gokken zijn vaak minder goed gekend.
- Het risico op afhankelijkheid is reëel door de herhaling van het gedrag en door de grote 'beloningswaarde' ervan.
- Ondanks het feit dat deze jongere heel wat inkomsten heeft, is er een groot risico op financiële problemen.

Verschillende waarden en normen

Iedere persoon heeft zijn eigen visie, eigen waarden en normen met betrekking tot alcohol en andere drugs. Men ontwikkelt deze door onder andere de opvoeding, eigen kennis en ervaring, wat men ziet in de omgeving, …

De verdeeldheid van de meningen in de groep is een weerspiegeling van de verschillen in het hele team. Dit is een extra motivatie om te werken aan een gedeelde visie en na te denken over welke boodschap de voorziening naar de jongeren wil brengen.

➔ Werkvorm 3: Opinievragenlijst

Doelstellingen

- Men wordt zich meer bewust van de eigen waarden en normen.
- Men wordt zich meer bewust van de verschillende waarden en normen die in de groep leven.
- Men reflecteert over de impact van deze waarden en normen op de alertheid voor en de aanpak van drugproblemen in de voorziening.

Opdracht

Geef voor elke opinie aan of je al dan niet akkoord gaat:

	Akkoord	Niet akkoord
1. Er is iets verkeerds met jongeren die drugs gebruiken.		
2. Druggebruik door jongeren hoort bij het opgroeien.		
3. Jongeren die drugs gebruiken zouden weggestuurd moeten worden.		
4. Het meeste druggebruik is aangenaam en leidt tot weinig problemen.		
5. Eens jongeren beginnen met drugs kunnen ze niet meer stoppen.		
6. Volwassenen zouden hun eigen gedrag eerst moeten bekijken vooraleer ze klagen over jongeren.		
7. De wetten op dealen en druggebuik zouden strenger moeten zijn.		
8. Alcoholgebruik is een groter probleem voor jongeren dan gebruik van illegale drugs.		
9. Drugdealers zijn slechte mensen.		
10. De politie zou meer macht moeten krijgen om naar drugs te zoeken bij jongeren.		
11. Mensen zouden geen drugs nodig mogen hebben.		
12. Alcoholgebruik van begeleiders is een privézaak en hoort niet thuis in een drugbeleid.		

De verdeeldheid van de meningen in de groep is een weerspiegeling van de verschillen in het hele team. Dit is een extra motivatie om te werken aan een gedeelde visie en na te denken over welke boodschap de voorziening naar de jongeren wil brengen.

Stap 2: Identiteit van de voorziening (zie p. 36)

Om de identiteit van de voorziening te bespreken heb je opnieuw de keuze uit twee werkvormen. De eerste werkvorm vertrekt van een algemeen beeld van de identiteit van de voorziening om vervolgens toe te spitsen op de alcohol- en drugproblematiek. De tweede werkvorm focust direct en heel concreet op de alcohol- en drugproblematiek. In de mate het algemene pedagogische beleid van de voorziening duidelijk en gedragen is, kan men ervoor opteren om met de tweede werkvorm direct te focussen op alcohol en andere drugs.

➔ Werkvorm 1

Doelstelling

- Komen tot een consensus over de visie en de doelstellingen van de voorziening.
- Een kader creëren waarop het drugbeleid kan worden afgestemd.

Opdracht

Bespreek een selectie van onderstaande vragen in groep.
Kleine groepen kunnen kiezen voor een individuele voorbereiding of onmiddellijk van start gaan. Grote groepen bereiden de bespreking best voor in groepjes van drie à vier personen waarvan één persoon nadien verslag uitbrengt in de grote groep.

Vragen

Algemeen

- Wat is de eigenheid van onze voorziening?
- Hoe expliciet en eenduidig is die voor iedereen?
- Hoe komt die tot uiting in de dagelijkse werking?
- Wat is onze taak, wat willen we bereiken met de jongeren?
- Wat wordt verwacht van de begeleiders, van de jongeren?
- Wat mogen jongeren en hun ouders verwachten van ons?
- Wat is onze visie op jongeren?
- Wat is onze visie op probleemgedrag?
- Hoe reageren we op probleemgedrag?
- Hoe reageren we op gewenst gedrag?

Alcohol en andere drugs

- Wat wordt met het begrip ‘drugs’ bedoeld?
- Wat is onze visie op (problematisch) gebruik?
- Kan erover gepraat worden? Ervaringen daarmee?
- Waarom willen we een drugbeleid, wat willen we daarmee bereiken?
- Wat is de doelstelling van het ontwikkelen van een beleid?
- Voor wie willen we een beleid? Voor jongeren, voor begeleiders?

- Hoe kadert dit in het algemene beleid?
- Kiezen we voor een geïntegreerde aanpak of leggen we de nadruk op reglementering of begeleiding of preventie?
- Welke rol hebben we op het vlak van reglementering, begeleiding, preventie?
- Waar begint en eindigt de verantwoordelijkheid van de voorziening, wat is ‘binnen’ en‘buiten’ de voorziening (reikwijdte)?
- Door wie moet het beleid gedragen worden?

➔ Werkvorm 2

Doelstelling

- Komen tot een consensus over de visie en de doelstellingen van de voorziening.
- Een kader creëren waarop het drugbeleid kan worden afgestemd.

Opdracht

Vul onderstaande oefening individueel in. Bespreek daarna de antwoorden in groep.
Grote groepen vullen de oefening best in in groepjes van drie à vier personen waarna één persoon verslag uitbrengt in de grote groep. Meerdere antwoorden zijn mogelijk**.**

Vragen

1. We vinden het belangrijk dat we met onze voorziening aandacht hebben voor drugs en druggebruik. Als wij spreken over drugs dan bedoelen wij:
   - ❒ Alle producten die een invloed hebben op onze geest (onze gevoelens, onze waarneming en ons bewustzijn) en die met dat doel worden gebruikt (dus niet alleen cannabis en andere illegale drugs, maar ook alcohol, roken, medicatie).
   - ❒ Alle producten en bezigheden (bijvoorbeeld gokken, internet,…) waar je verslaafd aan kunt geraken.
   - ❒ Alle producten die verboden zijn door de wet.
   - ❒ Andere:

2. Is er in onze voorziening openheid om te praten over druggebruik?
   - ❒ Ja, altijd en met iedereen.
   - ❒ Ja, maar enkel in gesprekken met de individuele begeleider.
   - ❒ Nee.
   - ❒ Andere: ………………………………………………………………………………………...

3. In onze voorziening is er nood aan een drugbeleid …
   - ❒ Om paal en perk te stellen aan het druggebruik van de jongeren.
   - ❒ Om duidelijkheid te creëren over wat wel en niet kan met betrekking tot druggebruik.
   - ❒ Om een kader te hebben om probleemsituaties aan te pakken.
   - ❒ Om te vermijden dat jongeren problemen krijgen met druggebruik.
   - ❒ Andere: ………………………………………………………………………………………

4. We weten allemaal dat een aanzienlijk deel van onze jongeren wel eens drugs gebruikt. Wanneer is dit een probleem voor onze voorziening?
   - ❒ Altijd. Zodra we weten dat een jongere drugs gebruikt moeten we optreden. Zelfs als hij enkel in het weekend gebruikt.
   - ❒ Het is niet omdat een jongere wel eens drugs gebruikt dat dit direct een probleem is voor ons. Drugs worden voor ons pas een probleem als we dit merken aan het algemene functioneren van de jongere: ongemotiveerd, agressie, …

- ❐ Van zodra de veiligheid van de jongere (en van de rest van de voorziening) in het gedrang komt, worden drugs een probleem voor onze organisatie: bijvoorbeeld bij dealen in de voorziening, roken op de kamer, …
- ❐ Als we merken dat het gebruik de gezondheid van de jongere ernstig in gevaar kan brengen.
- ❐ Andere: ………………………………………………………………………………………

5. Wanneer een jongere openlijk een regel overtreedt (bijvoorbeeld een joint roken op de kamer) moet er natuurlijk opgetreden worden. Moeilijker wordt het als je slechts een vermoeden hebt dat een jongere onder invloed is. Wat moet er dan gebeuren?
   - ❐ Zolang de jongere niet stoort moet er niets gebeuren.
   - ❐ Van zodra een opvoeder ook maar iets ruikt of ziet (vreemd gedrag, rode ogen, alcoholwalm, …) moet hij reageren.
   - ❐ Het is niet de taak van de opvoeder om daarop te reageren. Wat heeft het trouwens voor zin? Of je nu iets zegt of niet, de jongeren trekken zich daar toch niets van aan.
   - ❐ Wat kan de opvoeder doen? Hij kan het gebruik toch nooit bewijzen.
   - ❐ Andere: ………………………………………………………………………………………

6. Wanneer een jongere een regel in verband met drugs heeft overtreden …
   - ❐ Dan moet afhankelijk van de situatie van de jongere bekeken worden hoe hij zal worden aangepakt.
   - ❐ Dan geven we hem een vaste sanctie. Iedereen is gelijk voor de wet!
   - ❐ Andere: ……………………………………………………………………………………...

7. Binnen onze voorziening hebben wij vooral de taak om …
   - ❐ Repressief op te treden. Drugs kunnen niet geduld worden en dit moet dus zwaar aangepakt worden. Moesten we wat harder optreden dan zouden er al veel problemen opgelost zijn. Waarom bijvoorbeeld niet eens een drughond laten komen?
   - ❐ Preventief te werken. Door onze jongeren goed te informeren en voor te lichten over de risico's van gebruik kunnen we al veel problemen vermijden. Beter voorkomen dan genezen!
   - ❐ Hulpverlenend te werk te gaan. Een jongere die in de problemen komt door druggebruik heeft verdere hulp en ondersteuning nodig.
   - ❐ Zowel repressief, preventief als hulpverlenend op te treden. We moeten proberen een goed evenwicht te vinden tussen de drie benaderingen.
   - ❐ Andere: ………………………………………………………………………………………

Stap 3: Analyse van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek

De analyse van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek in de voorziening (p. 36-37) kan gebeuren via een schriftelijke bevraging of via een groepsdiscussie. Wanneer men grote groepen wil bevragen is een schriftelijke bevraging het meest geschikt, al zal de verwerking van de resultaten wel de nodige tijd vragen. Als derde werkvorm stellen we een SWOT-analyse voor. Een SWOT-analyse is vooral geschikt voor voorzieningen die reeds een beleid hebben uitgewerkt maar dit willen updaten.

➔ Werkvorm 1: Schriftelijke bevraging

Doelstelling

- De huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek inventariseren.
- Knelpunten en werkpunten per pijler formuleren.

Opdracht

Laat onderstaande vragenlijst invullen door het hele team van de voorziening of door voldoende sleutelfiguren. Maak nadien een synthese van de resultaten en distilleer daaruit knelpunten en werkpunten per pijler van een beleid: regelgeving, begeleiding, educatie en structurele maatregelen. Je kan ervoor opteren de vragenlijst anoniem te laten invullen.

1. Wat is je functie in de voorziening?

❐ Directeur of coördinator
❐ Teambegeleider of hoofdopvoeder
❐ Opvoeder
❐ Maatschappelijk werker
❐ Psycholoog
❐…………………………………………………………………………………………………

2. In welke mate denk je dat de voorziening te maken heeft met problemen door alcohol en andere drugs bij de jongeren?

❐ Heel veel ❐ Af en toe ❐ Bijna nooit

3. Ben je het afgelopen jaar geconfronteerd met problemen door alcohol en andere drugs bij de jongeren?

❐ Ja ❐ Nee

Indien ja, welke waren deze problemen?

❐ Onder invloed zijn in de voorziening
❐ Vermoeden van druggebruik in de voorziening
❐ Bezit van drugs
❐ Dealen
❐ Andere (omschrijf): ....

Hoe heb je op deze problemen gereageerd?

- ❒ Ik heb de jongere een sanctie gegeven.
- ❒ Ik heb een begeleidend gesprek gevoerd met de jongere.
- ❒ Ik heb dit gesignaleerd aan: ....
- ❒ Ik heb dit besproken op de teamvergadering.
- ❒ Ik heb hier niet op gereageerd.
- ❒ Andere (omschrijf): ……………………………………………………………………………

Vind je het moeilijk om te reageren op problemen met alcohol of andere drugs bij de jongeren?

❒ Ja ❒ Nee

Indien ja, wat zou je hierbij kunnen helpen?

- ❒ Duidelijke regels over wat kan en niet kan op vlak van alcohol en andere drugs.
- ❒ Duidelijkheid over wat er dient te gebeuren als de regels overtreden worden.
- ❒ Duidelijkheid over wat er moet gebeuren bij een vermoeden van gebruik.
- ❒ Informatie over hoe men alcohol- of andere drugproblemen kan herkennen.
- ❒ Leren alcohol- en andere drugproblemen bespreekbaar te maken met de jongeren.
- ❒ Jongeren met alcohol- en andere drugproblemen leren motiveren voor verdere begeleiding.
- ❒ Informatie over hoe men preventief kan werken rond dit thema.
- ❒ Andere (omschrijf): ....

Wat moet volgens jou de houding van de voorziening zijn ten opzichte van alcohol en andere drugs?

- ❒ De voorziening drugvrij houden.
- ❒ Jongeren motiveren om niet te gebruiken.
- ❒ Jongeren die gebruiken sanctioneren.
- ❒ Druggebruik bespreekbaar maken.
- ❒ Jongeren informeren over alcohol en andere drugs.
- ❒ Jongeren weerbaar maken en de nodige sociale vaardigheden leren zodat ze niet gaan gebruiken.
- ❒ Jongeren met alcohol- en andere drugproblemen begeleiden.
- ❒ Jongeren met alcohol- en andere drugproblemen motiveren voor externe hulpverlening.
- ❒ Andere (omschrijf): ....

4. Vind je dat er duidelijke regels zijn over wat kan en niet kan inzake alcohol- en ander druggebruik in de voorziening?

❒ Ja ❒ Nee ❒ Geen idee

Wat vind je positief aan de regelgeving inzake alcohol en andere drugs?

....

....

Wat moet er volgens jou veranderen aan de regelgeving inzake alcohol en andere drugs?

....

....

5. **Hoe worden jongeren met alcohol- en andere drugproblemen begeleid door de voorziening?**

....

....

Wat vind je positief aan de huidige aanpak van jongeren met problemen door alcohol en andere drugs?

....

....

Wat moet er volgens jou veranderen aan de huidige aanpak van jongeren met problemen door alcohol en andere drugs?

....

....

6. **Op welke manier werkt de voorziening preventief?**

....

....

Wat zou de voorziening volgens jou moeten doen op gebied van preventie?

....

....

7. **Vind je dat de voorziening, naast een aanpak voor de jongeren, ook een beleid voor alcohol en andere drugs op het werk moet ontwikkelen voor opvoeders en ander personeel?**

❒ Ja ❒ Nee

Gelieve te motiveren:

....

....

➔ Werkvorm 2: Groepsdiscussie

Doelstelling

- De huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek inventariseren.
- Knelpunten en werkpunten per pijler formuleren.

Opdracht

Bespreek de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek in de voorziening aan de hand van (een selectie uit) onderstaande leidraad voor een groepsdiscussie. Doe dit met het hele team of met voldoende sleutelfiguren. Maak nadien een synthese van de bespreking en distilleer daaruit knelpunten en werkpunten per pijler van een beleid.

Houding van de voorziening tegenover de alcohol- en drugproblematiek

- Hoe staat de voorziening tegenover alcohol en andere drugs?
- Wat zou de houding van de voorziening moeten zijn met betrekking tot dit thema?
- Wat verstaan jullie onder de noemer drugs?
- In welke mate worden jullie met dit thema geconfronteerd?
- Met welke problemen worden jullie dan geconfronteerd?
- Hoe worden die problemen opgemerkt?
- Hoe reageren jullie op deze problemen?
- Worden alle situaties van druggebruik als problematisch ervaren?
- Is het moeilijk om met zulke situaties om te gaan?
- Wat zou jullie kunnen helpen om beter met drugproblemen om te gaan?
- Maken jullie een onderscheid tussen dealen en gebruik?
- Voor wie willen jullie een beleid?
- Welke tekortkomingen ervaren jullie in de huidige aanpak van dit thema?
- Kiezen jullie voor een geïntegreerde aanpak of leggen jullie de nadruk op repressie, hulpverlening, preventie?

Begeleidende vragen voor de pijler regelgeving

- Zijn er duidelijke regels in de voorziening over wat al dan niet kan met betrekking tot alcohol en andere drugs?
- Indien ja, welke regels zijn er?
- Ondervinden jullie moeilijkheden met de toepassing van deze regels?
- Bestaat er behoefte aan meer duidelijke regels?
- Welke regels ontbreken volgens jullie?
- Hoe worden deze regels gecommuniceerd naar de jongeren?
- Zijn de regels gekend door alle betrokkenen: personeel, jongeren, ouders?
- Is het duidelijk wat er moet gebeuren als de regels overtreden worden?

Begeleidende vragen voor de pijler begeleiding

- Is er ruimte in de eigen voorziening voor begeleiding van jongeren met drugproblemen?
- Indien ja, wie neemt die begeleiding op zich?
- Wat vinden jullie positief in de huidige begeleiding van druggebruikende jongeren in de eigen voorziening?
- Wat moet veranderen in de huidige begeleiding van druggebruikende jongeren in de eigen voorziening?
- Wanneer worden jongeren verwezen naar externe gespecialiseerde diensten?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen de voorziening en de externe diensten?
- Hoe worden ouders bij dit begeleidingsproces betrokken?

Begeleidende vragen voor de pijler educatie en structurele maatregelen

- Lopen er in de voorziening preventie-initiatieven met betrekking tot alcohol en andere drugs?
- Indien ja, welke?
- Wie neemt deze initiatieven?
- Tot wie richten deze initiatieven zich?
- Worden externen soms ingeschakeld om preventie-initiatieven op touw te zetten?
- Indien ja, welke ervaringen hebben jullie hiermee?
- Wat zou de voorziening met betrekking tot dit thema kunnen doen op preventief vlak?

➔ Werkvorm 3: SWOT-analyse

Doelstelling

- De huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek analyseren.
- Knelpunten en werkpunten per pijler formuleren.

Opdracht

SWOT staat voor Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats.

Je zoekt in groep naar een antwoord op volgende vier vragen:

- Wat zijn de sterktes van ons drugbeleid?
- Wat zijn de zwaktes van ons drugbeleid?
- Wat zijn de bedreigingen voor ons drugbeleid?
- Wat zijn de kansen voor ons drugbeleid?

De eerste twee vragen gaan over kenmerken van de voorziening in het algemeen of het drugbeleid in het bijzonder. De volgende twee vragen gaan over ontwikkelingen, gebeurtenissen en invloeden waaraan de voorziening in het algemeen of het drugbeleid in het bijzonder onderhevig is. ‘Kansen’ zijn factoren die de sterke punten behouden of versterken en de zwakke punten elimineren. Voor ‘bedreigingen’ geldt dat ze sterke punten verzwakken en zwakke punten creëren.
Ook de vragen van de vorige werkvorm ('Groepsdiscussie') kunnen helpen om sterktes, zwaktes, bedreigingen en kansen op te sporen.

Een SWOT-analyse kan als volgt in een matrix gegoten worden:

	Positief	Negatief
Intern	**Sterkte**	**Zwakte**
Extern	**Kans**	**Bedreiging**

Vervolgens wordt bekeken welke elementen beïnvloedbaar zijn en welke niet. Op basis daarvan formuleer je per pijler van het drugbeleid werkpunten.

Stap 4: Doelstellingen formuleren (zie p. 37)

1. Algemene doelstelling

Op basis van de bespreking van de identiteit van de voorziening en de analyse van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek wordt het mogelijk een algemene doelstelling voor het drugbeleid van de voorziening te formuleren.
Algemene doelstellingen omschrijven vooral langetermijnopties en de achterliggende visie omdat deze doelen niet onmiddellijk in hun geheel te realiseren zijn. Dit benoemen is nodig om de concrete doelstellingen per pijler in een juist perspectief te plaatsen

Voorbeeld:
Met een drugbeleid wil de voorziening bijdragen tot een veilig en gezond opvoedingsklimaat dat het welzijn van jongeren bevordert.

2. Concrete doelstellingen per pijler

Op basis van de werkpunten die naar voor komen uit de analyse van de huidige situatie met betrekking tot de drugproblematiek wordt omschreven wat de voorziening wil bereiken door te werken aan de verschillende pijlers van het drugbeleid.

De concrete doelstellingen moeten voldoen aan de SMART-criteria:

Specifiek:	De doelstellingen moeten concreet zijn en aangeven wat de gewenste verandering is.
Meetbaar:	De doelstellingen moeten evalueerbaar en meetbaar zijn zodat het mogelijk is te beoordelen of ze al dan niet bereikt worden.
Aanvaardbaar:	De doelstellingen moeten door alle betrokkenen gedragen worden.
Realistisch:	De doelstellingen moeten reëel, haalbaar en zinvol zijn.
Tijdsgebonden:	De doelstellingen hebben concrete tijdslimieten nodig.

Voorbeelden:

- Alcohol- en ander druggebruik bespreekbaar maken in individuele begeleiding, in groepsgesprekken.
- Duidelijke regels formuleren over alcohol, tabak, medicatie, cannabis en andere illegale drugs.
- De regels over alcohol, tabak, medicatie, cannabis en andere illegale drugs duidelijk communiceren naar alle betrokkenen: jongeren, begeleiders, ouders, verwijzers, …
- Procedures uitwerken om consequent op te treden bij regelovertreding.
- Uitwerken van een begeleidingsaanbod en een doorverwijsbeleid voor alcohol- en andere drugproblemen.
- Aanreiken van objectieve informatie over drugs en druggebruik aan de jongeren.
- Uitwerken van preventieve activiteiten voor de jongeren.

- Aanbieden van vorming aan de medewerkers over het herkennen van alcohol- en andere drugproblemen en motiverende gespreksvoering.

Stap 5: Uitwerken van een visietekst (zie p. 37)

Een voorbeeld van een visietekst

- ✓ Met dank aan Visserstehuis De Bolle, Oostende

1. Het begrip 'drugs'

Een beleid dat zich enkel concentreert op illegale middelen is te eng. Vanuit ons pedagogisch project werken we dan ook rond alle ‘drugs’ (alcohol, tabak, medicatie, illegale drugs), waardoor we het toepassingsgebied van ons beleid zo breed mogelijk houden.

2. Het begrip 'problematisch gebruik'

We spreken van problematisch gebruik als het functioneren van de jongere op verschillende levensdomeinen (school, leefgroep, thuis, vrije tijd, gezondheid, …) in het gedrang komt of als de jongere zijn druggebruik zelf als een probleem ervaart.

Hierbij stellen we ons steeds de vraag in welke mate het functioneren een rechtstreeks gevolg is van het druggebruik?

Aan de hand van deze definitie van ‘problematisch gebruik’ focussen we ons op het functioneren van de jongere in het algemeen en niet louter op het gebruik zelf.

3. De pijlers van ons drugbeleid

- <u>Regelgeving:</u>
  De reglementering en sanctionering in de voorziening, waarbij duidelijke grenzen aangegeven worden, gevolgen van overtredingen vastgelegd worden en procedures uitgewerkt worden.
- <u>Begeleiding:</u>
  Naast reglementering en sanctionering is het nodig dat er een begeleidende component in ons drugbeleid wordt voorzien. Hierbij zal niet het druggebruik, maar de achterliggende problematiek van de betrokken jongere het aanknopingspunt vormen. Binnen deze pijler worden afspraken gemaakt over de interne begeleiding en opvolging en het eventueel betrekken van externe deskundigen.
- <u>Educatie en structurele maatregelen:</u>
  Met deze pijler doelen we op zowel preventieve activiteiten voor jongeren als vorming voor medewerkers. Hierbij is het belangrijk om eveneens aandacht te besteden aan de sfeer en het klimaat in de voorziening.

4. De doelstellingen van ons drugbeleid

Als Visserstehuis De Bolle willen we ons in de bijzondere jeugdzorg engageren als begeleidingstehuis waarbij we tot uitputting van onze capaciteit minderjarige jongens tussen 12 en 18 jaar opnemen. Door middel van residentiële opvang en begeleiding enerzijds en ambulante begeleiding anderzijds willen we samen met jongeren en hun context perspectieven creëren voor persoonlijke ontwikkeling, maatschappelijke participatie en maatschappelijke integratie.

We zien druggebruik als een mogelijke hinderpaal bij het creëren van perspectieven voor persoonlijke ontwikkeling, maatschappelijke participatie en maatschappelijke integratie van jongeren. Via een drugbeleid willen we dan ook aangeven op welke manier we hiermee kunnen omgaan.

Meer concreet wensen we met een drugbeleid volgende doelstellingen na te streven:

- Duidelijkheid scheppen voor medewerkers, ouders, familieleden, verwijzende instanties, scholen en andere diensten waar De Bolle mee samenwerkt rond drugs in de maatschappij en meer bepaald in De Bolle.
- Problematisch druggebruik bij jongeren verhelpen en voorkomen.
- Kritisch inzicht verhogen bij jongeren en hun context rond drugs.
- Zinvol hulpverlenen wat gekenmerkt wordt door een adequate reactie tegenover druggebruik, gekaderd binnen een duidelijke visie.

5. Voor wie is ons drugbeleid bestemd?

- Voor alle medewerkers (als werkinstrument).
- Voor de jongeren die in De Bolle verblijven of door ons begeleid worden.
- Voor alle betrokken partijen (ouders, familieleden, verwijzende instanties, scholen en andere diensten waar De Bolle mee samenwerkt).

Op deze wijze vormt de reikwijdte van ons drugbeleid zowel de jongere als zijn context.

Stap 6: Tussentijdse communicatie

Communicatie na elke fase is belangrijk voor het behoud van het draagvlak voor het verder uitwerken en implementeren van het drugbeleid.

Na het uitwerken van de visie is het dan ook aangewezen om het resultaat van deze fase terug te koppelen naar de betrokken partners. Bovendien wordt het doel van de visie, namelijk het bevorderen van eenduidigheid, voorbijgeschoten wanneer er geen terugkoppeling is naar alle betrokkenen.

Concreet betekent dit dat de visie wordt gecommuniceerd naar het team, de jongeren, hun ouders, de verwijzers, … Indien de werkgroep de analyse van de huidige situatie niet tussentijds heeft teruggekoppeld, kan ook daarvoor ruimte en tijd gemaakt worden.

Ouders zijn een belangrijke partner. Door hen stelselmatig op de hoogte te houden van de visie en de aanpak van de voorziening erken je hen als opvoedingsverantwoordelijken. Ouders worden of werden vaak als eersten geconfronteerd met het gebruik van hun kind en zoeken naar een goede manier om ermee om te gaan. Zij kunnen steun vinden in en zich spiegelen aan het beleid dat een voorziening voert.

Er zijn allerlei manieren denkbaar om de visie op de alcohol- en drugproblematiek te communiceren naar de betrokkenen: schriftelijk, mondelinge toelichting op een vergadering of bijeenkomst, …
Daarnaast wordt de kern van de visietekst best opgenomen in het huisreglement. Daardoor wordt de visie over de alcohol- en drugproblematiek optimaal geïntegreerd in de pedagogische aanpak van de voorziening.

FASE 3: UITWERKING VAN DE DRIE PIJLERS

INHOUD **63**

Pijler 1: Regelgeving

INHOUD **68**

FASE 3: UITWERKING VAN DE DRIE PIJLERS

Op basis van de gemeenschappelijke visie en conform de doelstellingen zal de voorziening de drie pijlers van een drugbeleid uitwerken: welke regels en procedures voor regelovertreding (pijler 1: regelgeving), welke interventies naar jongeren met drugproblemen (pijler 2: begeleiding) en welke preventie-initiatieven (pijler 3: educatie en structurele maatregelen) zijn nodig om de doelstellingen van de voorziening te bereiken?

INHOUD

Alvorens de drie pijlers van het drugbeleid in te vullen, gaan we in op het sleutelbegrip ‘minder functioneren’ en verduidelijken we de verhouding tussen de pijlers regelgeving en begeleiding.

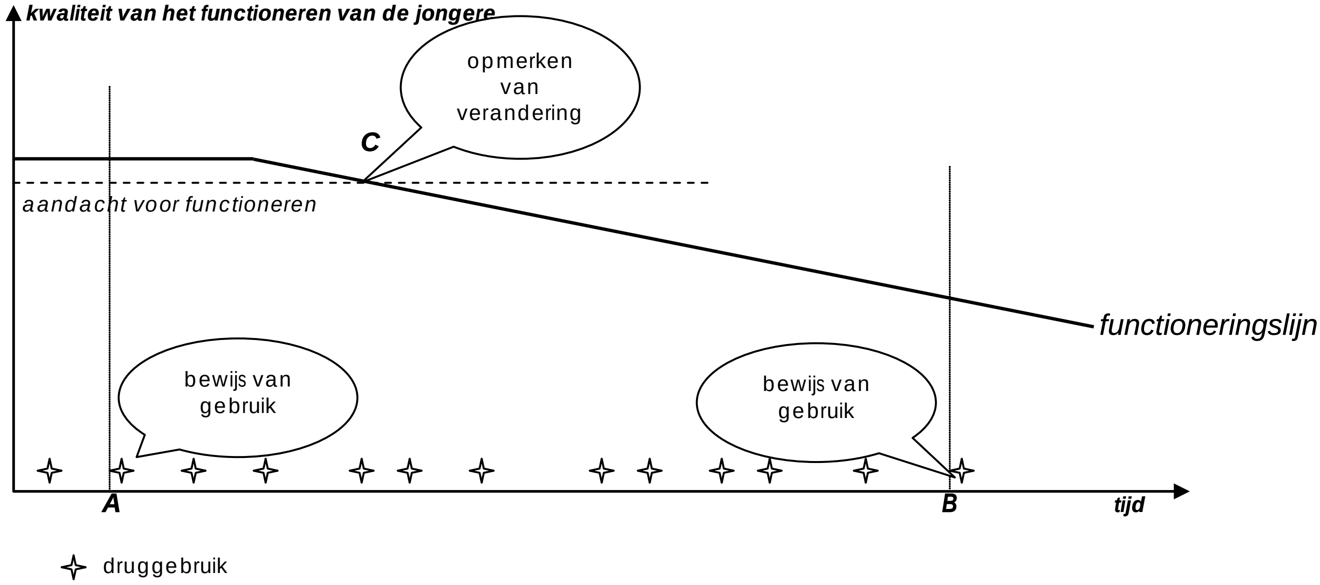
1. ‘Minder functioneren’: een sleutelbegrip

Drugproblemen bij jongeren kunnen zich op verschillende manieren uiten. Het duidelijkst zijn wellicht openlijk druggebruik en drugbezit. Onder invloed zijn is vaak moeilijker te beoordelen. Een drugprobleem kan zich echter ook uiten in sociaal gedrag (bijvoorbeeld agressie, zich isoleren), emoties en expressie (bijvoorbeeld prikkelbaar, nerveus zijn), lichamelijk voorkomen (bijvoorbeeld slordig, verwaarloosd), organisatie (bijvoorbeeld dingen vergeten of verliezen), schools gedrag (bijvoorbeeld spijbelen, slechter presteren) en gedrag in de vrije tijd (bijvoorbeeld interesse in hobby verliezen).
Om de verschillende manieren waarop een drugprobleem zich kan manifesteren te omvatten, spreken we over ‘minder functioneren’.
Het is evenwel opletten geen al te rechtlijnig verband te leggen tussen minder functioneren en druggebruik. Minder functioneren kan vaak net zo goed worden toegeschreven aan andere lichamelijke of psychosociale problemen.

Bijlage 2: Signalen van minder functioneren door drugproblemen, p. 80.

De nadruk op het functioneren van een jongere geeft een ruimer en gedifferentieerder beeld, gezien de totale persoon van de jongere in rekening wordt gebracht. Mogelijke drugproblemen komen sneller in het vizier en er zijn meer concrete aanknopingspunten om te reageren.

We kunnen dit voorstellen aan de hand van volgend schema[6]:



Mogelijke momenten van vaststellen van problemen:

A De voorziening vindt een bewijs van druggebruik zonder dat er problemen zijn met het functioneren van de jongere.

B De voorziening vindt een bewijs van druggebruik en het functioneren van de jongere is al zeer sterk verminderd.

C De voorziening merkt een verandering in het functioneren van de jongere, mogelijk door drugproblemen.

Dit schema geeft het druggebruik van een jongere en zijn functioneren weer op een tijdslijn. Druggebruik komt vaak pas laat in het vizier van de voorziening en is zeer moeilijk vast te stellen: jongeren proberen hun gebruik zoveel mogelijk te verbergen, het gebruik op zich vindt vaak niet in de voorziening plaats, …
Wanneer een jongere slordig omgaat met zijn beginnend gebruik en het middel bijvoorbeeld laat rondslingeren, kan de voorziening snel een bewijs vinden zonder dat er problemen waren met het functioneren van de jongere (= **A**). De meeste jongeren zijn echter een stuk voorzichtiger en zullen hun gebruik zoveel mogelijk verborgen houden. De voorziening zal het gebruik dan pas laat (of niet) opmerken (= **B**). Het druggebruik van deze jongeren kan ondertussen wel een invloed hebben op hun functioneren. Wanneer de voorziening aandacht heeft voor veranderingen in het totale functioneren, kan de jongere - en het mogelijke drugprobleem - sneller onder de aandacht komen (= **C**).

Vaak vermoedt een voorziening dat een jongere een drugprobleem heeft, maar leeft er toch de behoefte om ‘het zeker te weten'. De voorziening zoekt een 'bewijs'. Actief op zoek gaan naar bewijzen, bijvoorbeeld via urinetesten, is echter niet zonder risico. Nog los van de

[6] Dit schema is gebaseerd op het Interventieschema (1993), ontwikkeld door Marc Tack (CGG Eclips - CAT Preventiehuis, Gent).

beperkingen die het juridisch kader[7] in dit geval oplegt, heeft actief op zoek gaan naar bewijzen het nadeel dat de vertrouwensrelatie met de jongere erg onder druk kan komen te staan. Het is ook een valkuil om af te wachten tot er een bewijs gevonden wordt, zoals bijvoorbeeld betrappen op drugbezit of dealen in de voorziening. Als de voorziening dit doet, is de kans groot dat het functioneren van de jongere ondertussen al heel sterk achteruitgegaan is (= **B**).
Bovendien rijzen hier een aantal andere vragen: wat is een bewijs? Welke conclusie kan men verbinden aan een positieve urinetest? Wat betekent een zakje cannabis in een jaszak? Hoe kan men omgaan met verklaringen van anderen, … ? Dergelijke zaken zeggen niet noodzakelijk iets over waar er wordt gebruikt (bijvoorbeeld: binnen of buiten de voorziening), wanneer er wordt gebruikt (bijvoorbeeld: sommige middelen blijven langere tijd opspoorbaar met een urinetest), hoeveel er wordt gebruikt of er sprake is van problematisch gebruik, enzoverder.

Als de voorziening alert is voor veranderingen in het functioneren van een jongere en daar snel op inspeelt (hoog aandachtsniveau **------**), is haar ruimte om begrenzend en/of begeleidend op te treden veel groter dan wanneer de voorziening pas reageert wanneer zij een bewijs vindt (**C > B**).
Anderzijds suggereert dit schema een rechtlijnige daling van het functioneren van een jongere doorheen de tijd. In werkelijkheid zal het functioneren fluctueren en zal men het functioneren van de jongere gedurende een langere periode moeten observeren om conclusies aan het gedrag te kunnen verbinden.

De boodschap is dus alert zijn en snel inspelen op minder functioneren, maar tegelijk ook het gedrag gedurende een langere tijd opvolgen.

2. Sanctioneren of begeleiden?

Algemeen kunnen we stellen dat een drugprobleem zich uit in minder functioneren. Minder functioneren is echter niet gelijk aan het overtreden van regels, bijvoorbeeld:

- Bij een jongere die zich isoleert van zijn vrienden of plots sterk vermagert, is er sprake van
- minder functioneren, maar niet van regelovertreding.
- Bij een jongere wiens kamer naar cannabis ruikt, is er sprake van een vermoeden van regelovertreding.
- Bij een jongere die dealt of openlijk drugs in zijn bezit heeft, is er duidelijk sprake van regelovertreding.

[7] Voor meer informatie zie: Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het omgaan met gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs door minderjarigen in de bijzondere jeugdzorg.* Brussel: VAD & OSBJ.
Meest gestelde vragen. Drugs en urinetesting. VAD, 2005.

Wanneer er sprake is van een (vermoeden van) regelovertreding, wordt in eerste instantie gereageerd op deze regelovertreding. De pijler regelgeving wordt dus in werking gesteld (indien het om een overtreding van de regels rond alcohol en andere drugs gaat, anders zal de voorziening terugvallen op haar regelgeving voor andere vormen van grensoverschrijdend gedrag, bijvoorbeeld agressie). Er wordt gereageerd op het gedrag, niet op de persoon. De doelstelling is het stoppen van het regelovertredend gedrag.
Daarnaast kan dit (vermoeden van) regelovertreding gepaard gaan met een gevoel van bezorgdheid om het welzijn van de jongere. In dat geval zal, parallel met en complementair aan de procedures voor regelovertreding, de pijler begeleiding in werking worden gesteld.

Het spreekt voor zich dat het voor de voorziening op dat moment niet altijd duidelijk is of dit minder functioneren het gevolg is van een drugprobleem. De meeste uitingen van minder functioneren zijn helemaal niet exclusief voor (problematisch) gebruik. Zij kunnen ook verwijzen naar andere lichamelijke of psychosociale problemen bij de betrokken jongere. Twee jongeren met identiek dezelfde signalen kunnen totaal verschillende problemen hebben: depressie, relatieproblemen, schoolmoeheid, ...
De centrale vraag is ook niet welke problematiek aan de verandering in het functioneren ten grondslag ligt. Cruciaal is het feit dat het minder functioneren erop duidt dat er ‘iets aan de hand is’. Er is aanleiding tot bezorgdheid om het welzijn van de jongere. Dit betekent dat ingrijpen noodzakelijk is.

Reageren op een (vermoeden van) regelovertreding en zijn bezorgdheid uiten naar aanleiding van het minder functioneren van een jongere vraagt een andere aanpak en heeft een verschillende doelstelling. Bij de uitwerking van de pijlers regelgeving en begeleiding is het belangrijk deze goed uit elkaar te houden. Ook voor de jongeren is het belangrijk dat dit onderscheid behouden blijft omdat het hen duidelijk maakt dat er bij elke regelovertreding openheid voor begeleiding en hulp blijft. Tegelijk moet het echter duidelijk zijn dat op regelovertredend gedrag een reactie volgt, ook als dit aan het licht komt in het kader van begeleiding.

grenzenstellende rol	begeleidende rol
uitgangspunt - Het minder functioneren houdt een (vermoeden van) regelovertreding in. - Er heerst bezorgdheid over schade aan anderen, aan zichzelf, ... - De omgeving heeft problemen met het gedrag.	uitgangspunt - Er heerst bezorgdheid over het minder functioneren en welzijn van de jongere. - Men gaat na in hoeverre de jongere zelf problemen ervaart.
doel - Men wil ontoelaatbaar gedrag (gericht op het nu en/of het verleden) stoppen met respect voor de persoon.	doel - Men geeft de boodschap dat men bezorgd is over het welzijn. - Men tracht de waargenomen verandering in het functioneren te bespreken met de jongere. - Men creëert een bewustwordingsproces zodat de jongere zelf beslissingen kan nemen en zijn gedrag kan veranderen.
methodiek - Men reageert op gedrag. - Het gedrag moet stoppen. Is er geen medewerking, dan heeft dat consequenties. - Men neemt een directieve positie in.	methodiek - Men schept een uitnodigende sfeer zodat de jongere tot reflectie kan komen (motiveren). - Men versterkt de bezorgdheid bij de jongere (motiveren). - Men begeleidt het keuzeproces. - Er is een sfeer van samenwerking.
opmerkingen - Verandering is vaak tijdelijk. - Er is blijvende controle nodig (externe motivatie). - Mogelijk is er geen medewerking en volgen er sancties. - Sterkte van deze benadering is dat het effect onmiddellijk zichtbaar is.	opmerkingen - Veranderingen zijn vaak niet op korte termijn zichtbaar. - De jongere bepaalt het tempo. - De richting van de gedragsverandering is onvoorspelbaar. - Men werkt aan duurzame gedragsverandering (interne motivatie).

Beide rollen zijn, elk met hun eigen doelstellingen, even relevant en waardevol.

Het is belangrijk een evenwicht te zoeken tussen beide zodat ze elkaar kunnen aanvullen en versterken. In principe moet elke begeleider beide rollen op een natuurlijke manier kunnen integreren. In ernstige gevallen kan – als zwaarder signaal – uiteraard een tussenkomst van bijvoorbeeld een coördinator voorzien worden in de procedures.

Pijler 1: Regelgeving

In deze pijler verduidelijkt de voorziening welk gedrag met betrekking tot drugs en druggebruik verwacht wordt en bakent ze af welk gedrag onaanvaardbaar is. Met andere woorden: wat zijn de regels met betrekking tot bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven en dealen van alcohol en andere drugs in de voorziening? Gelden dezelfde regels voor de verschillende middelen en de verschillende leeftijdsgroepen? Hoe bakent de voorziening af waar en wanneer deze regels gelden? Duidelijke regels geven zowel aan begeleiders als aan jongeren meer zekerheid over wat kan en niet kan. Het is belangrijk deze regels in een aangepaste vorm te gieten en bekend te maken.

Vervolgens worden de procedures uitgewerkt die de voorziening volgt wanneer deze regels worden overtreden of wanneer er een vermoeden van regelovertreding rijst. Een duidelijke taakverdeling rond wie reageert en hoe er gereageerd wordt, zorgt voor een transparante en consequente aanpak. Jongeren, begeleiders, ouders en verwijzers weten waar ze aan toe zijn.

INHOUD

1. Waarom moeten er regels zijn?

Een vraag die we ons niet vaak stellen, omdat het antwoord zo evident lijkt: om het dagelijks leven in de voorziening te ‘regelen’ en samenleven überhaupt mogelijk te maken.
Regels met betrekking tot middelengebruik zijn nodig om te zorgen voor een veilig en gezond samenleven. Tegelijk hebben regels een preventief effect: als jongeren weten hoe er op een bepaald gedrag gereageerd wordt, kan dit ontradend werken. Bovendien bieden ze een normatief kader dat ondersteunend kan zijn voor de jongeren en de begeleiders.

2. Wat zijn regels eigenlijk?

“Een regel is een zeer concrete gedragsafspraak die niet interpreteerbaar is en los van iedere subjectiviteit toegepast kan worden.” (Stroobant, 2002)

Bijvoorbeeld: In onze voorziening mag geen cannabis gebruikt worden.

Om effectief te zijn moeten regels beantwoorden aan een aantal criteria:
- regels zijn expliciet, met andere woorden er zijn geen zogenaamde ‘ongeschreven’ regels
- regels zijn eenduidig en duidelijk, met andere woorden niet voor interpretatie vatbaar
- regels zijn ‘normaal en waardevol’, met andere woorden gestoeld op bepaalde normen en waarden eigen aan de voorziening

- regels zijn voor iedereen en altijd geldig
- regels zijn door iedereen gekend en geïnternaliseerd

Voor het geheel van regels geldt bovendien dat:

- ze niet te uitgebreid mogen zijn:

  "Een kleine berekening leert dat in de gemiddelde leefgroep zo ongeveer tussen 150 en 200 regels nagevolgd moeten worden. Dikwijls behelpen we ons met de illusie dat we deze regels kunnen aanbrengen door ze aan de jongere uit te leggen of door ze te laten lezen in een boekje." (Stroobant, 2002)

  Nochtans weten we uit de cognitieve psychologie dat we slechts zeer beperkte hoeveelheden informatie in ons kortetermijngeheugen kunnen opslaan. Daarom is het aangewezen om niet meer dan zeven regels te voorzien per situatie.
- het een dynamisch geheel moet blijven:

  Regels hebben de neiging alleen maar aan te groeien: er doet zich een incident voor en er wordt een nieuwe regel geformuleerd. Het is belangrijk om ook te blijven kijken naar de bestaande regels: als ze niet meer zinvol zijn, is het beter om te snoeien.

  Regels refereren ook altijd aan bepaalde onderliggende normen en waarden, maar vaak zien we na verloop van tijd dat de onderliggende normen en waarden verschuiven terwijl de regels wel dezelfde blijven en daardoor absurd worden. De regels zijn een eigen leven gaan leiden. Soms verwijzen regels naar verschillende onderliggende waarden. Soms moet je met één regel balanceren tussen conflicterende waarden.
- ze op maat van de doelgroep moeten zijn:

  Het aantal en de aard van de regels moeten ook afgestemd zijn op de competenties van de leefgroep én van het team. Sommige groepen hebben meer regels nodig dan andere. Algemeen kan men stellen dat het aantal regels omgekeerd evenredig is met de competentie van de groep (jongeren én begeleiders): hoe competenter de groep hoe minder regels er nodig zijn. Belangrijk daarbij is dat de competentie van de groep niet wordt afgemeten aan de sterkste, noch aan de zwaktste schakel. Groepen kunnen hierin ook groeien. Het is belangrijk om als team mee te evolueren.

3. Hoe leren jongeren regels?

Er is vaak een groot verschil tussen de regels op papier en de regels in het hoofd van de jongeren. Het internaliseren - zich eigen maken - van de regels verloopt op verschillende manieren:

- de jongeren maken kennis met de regels door ze te vernemen bij de opname of ze te lezen in het huisreglement
- de regels worden in het dagelijkse samenleven aangebracht doordat de begeleiders erop wijzen
- jongeren leren de regels ook van elkaar: niet alleen hoe ze te volgen, maar ook (en misschien vooral) hoe ze te overtreden

- door de regels te overtreden: wanneer een jongere een regel overtreedt en er volgt een sanctie, is dit een duidelijke bevestiging van de regel. Dit toont ook het belang aan van regelovertredend gedrag.

4. Wat als regels overtreden worden: de procedures

De regels op zich zorgen er natuurlijk niet voor dat ze niet overtreden worden. Er moet vastgelegd worden wie, wat, wanneer doet wanneer de regels overtreden worden, met andere woorden welke procedures gevolgd zullen worden.
Het is belangrijk om in deze procedures een aantal stappen te respecteren, waardoor voorkomen kan worden dat regelovertredend gedrag uitdraait op een conflict tussen jongere(n) en begeleider(s). De doelstelling is steeds om het contact en de communicatie te behouden of te herstellen.
Dit wordt door Stroobant (2002) gedetailleerd uitgewerkt in zijn boek: 'Teamcoaching in de jeugdhulpverlening. Anders omgaan met regel- en normovertredend gedrag.'

De eerste stap is steeds het 'markeren' van regelovertredend gedrag. Het regelovertredend gedrag houdt op eenvoudigweg door het te benoemen en de regel te herhalen. We tonen de jongere waar de grens ligt. Dit gebeurt in het dagelijks leven voortdurend, maar we staan er weinig bij stil omdat het zo vanzelfsprekend lijkt. Toch is markeren erg belangrijk: zowat 80% van het regelovertredend gedrag eindigt door het te markeren. Direct sanctioneren zonder eerst te markeren is een valkuil en zal de relatie tussen jongere en begeleider niet ten goede komen. Door niet te markeren of niet te reageren tout court dreigt zich een patroon van regelovertredend gedrag te installeren dat nog moeilijk te doorbreken is.

Wanneer het regelovertredend gedrag niet ophoudt door het te markeren en de emoties hoog dreigen op te lopen kan het nodig zijn om een time-out te installeren. Een time-out is nuttig om alles eens op een rijtje te zetten of om de emoties weer onder controle te krijgen. Een time-out is een tijdelijke afzondering van aandacht met als doel beide partijen de kans te geven tot zichzelf te komen. Een time-out is geen sanctie, maak dat ook duidelijk aan de jongere. Tijdens een time-out is communicatie niet aangewezen. Onder invloed van hoogoplopende emoties worden er dingen gezegd die het herstel van contact en communicatie alleen maar bemoeilijken, terwijl de bedoeling van een time-out net is om het proces beheersbaar te houden. Na een time-out moet de regelovertreding altijd terug opgenomen worden.

Het belangrijkste aan sanctioneren is het te vermijden. Toch maakt sanctioneren een essentieel onderdeel uit van het opvoedingsproces. Het is een mythe dat we uitsluitend met taal jongeren kunnen beïnvloeden. Jongeren leren door het al dan niet succesvol zijn van hun gedrag in een bepaalde situatie. De vraag is hoe we op een zinvolle en respectvolle manier kunnen sanctioneren. Een aantal vuistregels:

- We sanctioneren duidelijk: het verband tussen het gestelde gedrag, de overtreden regel en het gewenste gedrag is duidelijk voor de jongere.
- We sanctioneren gedoseerd: de zwaarte van de sanctie is in verhouding tot de ernst van de regelovertreding.
- We sanctioneren snel: de tijd tussen het gestelde gedrag en de sanctie is kort genoeg om beide mentaal aan elkaar te linken.
- We sanctioneren ethisch: sancties die vernederend zijn, die de fysieke en de mentale integriteit van de jongere aantasten, zijn onaanvaardbaar.
- We sanctioneren de regelovertreding en niet de persoon: zo blijft de communicatie open. Sancties worden ook makkelijker aanvaard als jongeren zich als persoon aanvaard (blijven) voelen
- We sanctioneren betekenisvol: aangezien we willen werken aan het verhogen van het inzicht, is het belangrijk de sanctie inhoudelijk te laten aansluiten bij de regelovertreding.
  Wanneer je iets stuk hebt gemaakt, moet je ook opruimen en vergoeden, te laat komen betekent de volgende keer wat vroeger komen, enzovoort.
- We sanctioneren creatief: indien sancties voorspelbaar zijn, plaats je jongeren voor keuzes; het inlossen van de eigen behoefte en de last van de sanctie worden dan tegen elkaar afgewogen.
- Sanctioneren kent een begin en een einde: een sanctie is duidelijk afgebakend in de tijd en moet ook duidelijk afgerond worden in functie van herstel van contact en communicatie.

WERKWIJZE[8] [9]

Stap 1: Regels vastleggen

Een handig werkinstrument voor het vastleggen van de regels is onderstaande tabel. Aan de hand van deze tabel kan de voorziening de regels bepalen voor:

- bezit, gebruik, onder invoed zijn, doorgeven en dealen[10]
- alcohol, tabak, medicatie[11], cannabis en andere illegale drugs

Alvorens de tabel in te vullen bakent men af in welke situaties en op welke plaatsen de regels van toepassing zullen zijn: binnen de muren van de voorziening, in de tuin, op straat, onderweg naar school, op weekendbezoek bij de ouders, op uitstap met de leefgroep, … (= context van de voorziening)

context van de voorziening = ...					
	bezit	gebruik	onder invloed zijn	doorgeven	dealen
alcohol					
tabak			n.v.t.		
medicatie					
cannabis					
andere illegale drugs					

---

[8] Deze werkwijze is gebaseerd op Aertsen, P. *Het interventieplan. Een handleiding voor preventiewerkers bij het ontwikkelen van een interventieplan binnen het drugbeleid van een organisatie*. Provincie Antwerpen.

[9] Dit materiaal is ook bruikbaar voor semi-residentiële of ambulante werksoorten. Het is belangrijk om duidelijk de context te verwoorden waarin de regels gelden. Een voorbeeld: een regel in een TCK kan zijn dat men niet onder invloed mag zijn als de begeleider komt voor een gesprek.

[10] Met 'doorgeven' wordt bedoeld: het zonder winst verstrekken van middelen, dit in tegenstelling tot dealen waarmee men wel winst beoogt.

[11] Bepaalde vormen van medicatie kunnen misbruikt worden als genotmiddel. Gelden de regels voor die situatie of formuleert men regels voor het op een gezonde manier omgaan met medicatie in het algemeen?

Enkele richtlijnen

- De wetgeving over alcohol, tabak, illegale drugs, medicatie en gokken vormt het kader waarbinnen de voorziening haar regels formuleert[12]. De regels van de voorziening mogen met andere woorden niet méér toelaten dan wat de wetgever voorziet. De voorziening kan er daarentegen wél voor opteren om strengere regels te formuleren.
- Basis voor het formuleren van de regels is de visie van de voorziening en de doelstellingen van het drugbeleid, die de voorziening in een eerder stadium vastlegde.
- Bekijk ook de bestaande regelgeving in de voorziening: welke regels zijn er al, zijn deze regels nuttig en vertaalbaar naar regels rond alcohol en andere drugs?
- Hou rekening met de criteria voor een goede regelgeving: zie p. 68-69.
- Het lijkt alsof men met deze tabel tot een ellenlange lijst regels zal komen. Dit is in tegenspraak met het pleidooi voor een beperkte, overzichtelijke regelset (zie p. 69). Er kan gerust één regel zijn voor verschillende middelen (bijvoorbeeld: onder invloed zijn van alcohol, cannabis en andere illegale drugs is verboden) of voor de verschillende vormen van gebruik en aanbod (bijvoorbeeld: zowel het bezit, het gebruik, het onder invloed zijn als het doorgeven en dealen van cannabis zijn verboden).
- Sta ook stil bij het voorbeeldgedrag van het personeel van de voorziening. Gelden dezelfde regels voor begeleiders als voor jongeren? Let wel: het uitwerken van regelgeving voor personeel is een apart proces.[13]
- Ook het uitoefenen van controle op de regels is belangrijk: hoe, wanneer en door wie gebeurt dit? Maak deze controle ook zichtbaar en pas ze consequent toe.

[12] Voor een overzicht van het wetgevend kader verwijzen we naar Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het omgaan met gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg.* Brussel: VAD & OSBJ of naar www.vad.be.

[13] Meer informatie over het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor het personeel vind je in: Lambrechts, M.C. (2001). *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf.* Brussel: VAD.

Stap 2: Procedures vastleggen

De volgende stap is het vastleggen van de stappen die een begeleider moet zetten bij een regelovertreding. We maken een onderscheid tussen het vaststellen van regelovertreding en het vermoeden van regelovertreding. Bij het vastleggen van de procedures wordt een antwoord gegeven op de vragen wie doet wat en hoe/wanneer?

1. Vaststellen van regelovertreding

Voor het vastleggen van de procedures bij het vaststellen van regelovertreding kan opnieuw dezelfde tabel gebruikt worden.
De voorziening geeft voor de verschillende vormen van regelovertreding en de verschillende middelen een antwoord op de vraag: wie doet wat en daarbij aansluitend wordt ook vastgelegd hoe en wanneer dit gebeurt.

context van de voorziening = ...					
	bezit	gebruik	onder invloed zijn[14]	doorgeven	dealen
alcohol					
tabak			n.v.t.		
medicatie					
cannabis					
andere illegale drugs					

Overloop volgende vragen per middel:

- Wat moet een begeleider doen als hij bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven of dealen vaststelt?
- Wat moet een begeleider doen bij vrijwillige melding van bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven of dealen?
- Wat moet een begeleider doen als hij een product vindt, wat met een illegaal product?
- Hoe en aan wie geeft de begeleider deze vaststelling of informatie door?
- Welke sanctie wordt voorzien? In welke mate is er ruimte voor individuele variatie?
- Wie geeft de sanctie?
- Wie volgt de sanctie op?

[14] Een overzicht van signalen van onder invloed zijn vind je in bijlage 3 op p. 83.

- Wordt er rekening gehouden met verzachtende of verzwarende omstandigheden? (eenmalige of herhaalde regelovertreding, invloed op de groep, …). Wat breng je mee in rekening? Is er een 'procedure van de laatste kans'?
- Wie geeft informatie aan de begeleider die de vaststelling deed (dit is immers niet noodzakelijk dezelfde persoon), aan de andere begeleiders + hoe? Welke informatie is noodzakelijk en wenselijk en hoe wordt die gecommuniceerd?
- Wanneer, hoe en door wie worden de ouders betrokken?
- Wanneer, hoe en door wie worden de verwijzers betrokken?
- Wanneer, hoe en door wie wordt de politie betrokken?

Enkele richtlijnen

- Bij het vaststellen van gebruik of onder invloed zijn is het aangewezen om onmiddellijk te reageren, zeker als de veiligheid van de jongere in het gedrang kan komen (bijvoorbeeld: jongere - onder invloed van alcohol - staat op het punt om met de brommer naar school te vertrekken.)
- Net zoals de wetgeving omtrent de middelen het kader is waarbinnen de voorziening haar regels vastlegt, is er ook het wettelijk kader waarbinnen de voorziening de procedures moet vastleggen (bijvoorbeeld rechten en plichten in verband met het doorgeven van informatie, aansprakelijkheid, …).[15]
- Hou rekening met de verschillende stappen bij het reageren op een regelovertreding (markeren, time-out, sancties) en met de criteria voor goede sancties. Zie p. 70-71.
- Kijk ook naar de procedures bij andere regelovertredingen. Volg zoveel mogelijk de bestaande communicatiestructuren en -kanalen in de voorziening. Elke voorziening heeft wel een systeem om regelovertredend gedrag te controleren en te rapporteren.
- Extra gesprekken of begeleiding, eventueel door een externe dienst, zijn geen sanctie. Een sanctie wordt gegeven omdat een jongere de regels van de voorziening overtreedt. Extra begeleiding gaat van start omdat de begeleiding bezorgd is om het welzijn van de jongere. Regelovertredend gedrag kan wél samengaan met bezorgdheid van de begeleider. Begeleiding kan dan ook naast een sanctie staan. Het is niet het één of het ander. Het ene kan het andere ook niet vervangen. (zie ook p. 67)
- De vraag naar rekening houden met verzachtende of verzwarende omstandigheden is van groot belang. Door de procedures strikt vast te leggen, kan het gevoel gecreëerd worden dat er geen ruimte meer is om rekening te houden met de specifieke noden van individuele jongeren. De regels dreigen dan al gauw als te streng ervaren te worden en zullen niet meer consequent toegepast worden. Het is belangrijk ruimte te laten om een betekenisvolle - aan de individuele situatie van de jongere aangepaste - sanctie te kunnen opleggen.

[15] Meer info hierover vind je in Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg.* Brussel: VAD & OSBJ.

- Wellicht beschikt de voorziening over procedures voor crisissituaties. Ga na in welke mate deze ook toepasbaar zijn voor middelengerelateerde crisissen en vul ze eventueel aan. In eerste instantie moet omschreven worden wat men als een crisissituatie beschouwt aangezien dat voor iedereen verschillend kan zijn.

2. Vermoeden van regelovertreding

Ook wanneer de begeleiding slechts een vermoeden heeft dat een jongere de regels met betrekking tot druggebruik overtreedt, kan men optreden. Op basis van een vermoeden kan er geen sanctie worden gegeven, maar er kunnen met de jongere wel afspraken gemaakt worden over zijn gedrag. Tegelijk kan men trachten het vermoeden te objectiveren aan de hand van feiten.
Optreden bij een vermoeden is belangrijk omdat het op zich al ontradend kan werken. Bovendien kan de melding van een vermoeden zorgen voor een scherpere alertheid bij de begeleiding waardoor mogelijke problemen sneller zichtbaar worden.
Doelstelling is het bevestigen van de regel, eerder dan het achterhalen van de waarheid.

Voor het vastleggen van de procedures bij een vermoeden van regelovertreding kan opnieuw dezelfde tabel gebruikt worden.

context van de voorziening = ...					
	bezit	gebruik	onder invloed zijn	doorgeven	dealen
alcohol					
tabak			n.v.t.		
medicatie					
cannabis					
andere illegale drugs					

Overloop volgende vragen per middel:

- Aan wie moet een begeleider melden dat hij een vermoeden van regelovertreding heeft?
- Wie spreekt de jongere aan over dit vermoeden?
- Wie zorgt voor de opvolging van de situatie?
- Wie geeft feedback aan de begeleider die het vermoeden meldde en aan het team?
- Wanneer en hoe worden de ouders betrokken?
- Wat bij een vrijwillige bevestiging van het vermoeden?
- Wat bij herhaalde melding?

Stap 3: Toetsing

1. Aan de analyse van de huidige situatie

Na het doorlopen van stap 1 zijn de regels met betrekking tot bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven en dealen van alcohol en andere drugs in de voorziening vastgelegd. De procedures die gevolgd worden wanneer de regels worden overtreden of wanneer er een vermoeden van regelovertreding rijst, zijn het resultaat van stap 2.
In deze derde stap gaan we na of de vastgelegde regels en procedures tegemoet komen aan de knelpunten en werkpunten die per pijler van een drugbeleid werden geformuleerd in fase 2 (p. 36 en 50) bij de analyse van de huidige situatie.
Herneem daartoe de geformuleerde knelpunten en werkpunten en ga na of ze zich nog steeds (zullen) stellen bij het toepassen van de nieuwe regels en procedures.

2. Aan het team

Je kan ook met een oefening bij het team toetsen of de pijler regelgeving op een afdoende manier is uitgewerkt:

Doelstelling
Uittesten of de uitwerking van de pijler regelgeving beantwoordt aan de behoeften die er op dat vlak waren.

Opdracht
Neem onderstaande situatieschetsen door. Is er sprake van een regelovertreding? Hoe reageer je? Leg je een sanctie op? Welke?
Indien er bij de bespreking van deze situatieschetsen nog veel discussie ontstaat, is het nodig om de regels en de procedures te verduidelijken en/of te verfijnen.

Sonja (16 jaar) komt voor de vijfde opeenvolgende keer op zondagavond dronken terug in de (residentiële) instelling.

We hebben een sterk vermoeden dat **David** (17 jaar, TCK) cannabis dealt. In een gesprek ontkent hij dit. Hij geeft wel toe dat hij cannabis rookt en dit met vrienden in het park.

Twee meisjes (TCK) worden tijdens de nacht betrapt op gezellig samen keuvelen bij een glaasje rode wijn en wat snacks.

Tijdens de kamercontrole (ronde) vinden we in het vuilnisbakje van **Katrien** (leefgroep, 16,5 jaar) twee lege flesjes Breezer/twee volle flesjes Breezer.

Tijdens het poetsen vindt Karin tussen de plooien van de zetel in een plastic zakje twee ecstasypillen.

Tijdens een gesprek met zijn individuele begeleider geeft **Raf** (17 jaar, leefgroep) toe dat hij vorige week zaterdagavond cannabis gerookt heeft op zijn kamer.

Stap 4: Tussentijdse communicatie van de pijler regelgeving

Wanneer de regels en de procedures vastgelegd zijn, moeten ze ook gecommuniceerd worden naar het hele team van de voorziening en uiteraard ook naar de jongeren, hun ouders, de verwijzers, … Op die manier kan je aantonen dat er vooruitgang wordt geboekt en blijft iedereen gemotiveerd.
Bovendien is communicatie een noodzakelijke eerste stap alvorens de regels en de procedures kunnen toegepast worden.

1. Naar het team

De vastgelegde regels en procedures worden gebundeld in een document voor het team. Dit document kan deel uitmaken van een bundel over het drugbeleid waarin ook de visie van de voorziening, de doelstellingen van het drugbeleid en de invulling van de andere pijlers worden beschreven. Door de werkgroep drugbeleid kan hierover een toelichting gegeven worden op bijvoorbeeld een teamvergadering.
Het is belangrijk dat iedereen de regels en de procedures kent en duidelijk weet wat zijn rol is. Uiteindelijk zijn alle medewerkers van de voorziening verantwoordelijk voor het doen naleven van de regels en moet iedereen weten wie wat opneemt wanneer regelovertreding wordt vastgesteld of vermoed.

2. Naar de jongeren

De regelgeving rond alcohol en andere drugs wordt opgenomen in het huisreglement[16]. Het huisreglement is een belangrijke bron van informatie voor nieuwe jongeren, maar evenzeer voor jongeren die al een tijdje in de voorziening verblijven. Het is aangewezen om het huisreglement samen met de jongeren door te nemen.
De regels kunnen ook toegelicht worden naar aanleiding van een specifiek infomoment of geïntegreerd worden in een preventieve activiteit. En uiteraard worden ze voortdurend onder de aandacht gehouden door ze te doen naleven in het dagdagelijkse samenleven in de voorziening.
Jongeren moeten duidelijk weten welk gedrag er van hen verwacht wordt en welk gedrag niet getolereerd wordt. Door de regels toe te lichten ervaren jongeren dat alcohol- en druggebruik niet vanzelfsprekend zijn. Op die manier heeft de regelgeving ook een preventieve waarde.
Indien jongeren betrokken geweest zijn bij de uitwerking van dit aspect van het drugbeleid, zullen ze het overigens op prijs stellen om geïnformeerd te worden over het eindresultaat.

---

[16] Het is niet aangewezen om ook alle procedures op te nemen in het huisreglement want dat kan leiden tot een te starre uitvoering - zonder enige ruimte voor de noden van individuele jongeren.

3. Naar de ouders

Ook voor ouders is duidelijkheid over wat kan en niet kan met betrekking tot de alcohol- en drugthematiek van belang. De grenzen die de voorziening trekt, kunnen een leidraad of een steun zijn voor hun eigen aanpak. Deze informatie kan doorgegeven worden via onthaalbrochures, een infomoment in groep, … maar de regels en de procedures kunnen zeker ook aan bod komen in het kader van een individueel dossier.

4. Naar de verwijzers

Naarmate communicatie met de verwijzers over het beleid van de voorziening gebruikelijk is, kan dit ook gebeuren voor de verschillende aspecten van een drugbeleid. Ook in het kader van individuele dossiers zullen de regels en procedures in verband met alcohol- en ander druggebruik wellicht aan bod komen.

BIJLAGEN

Bijlage 2: Signalen van minder functioneren door drugproblemen

Hieronder vind je een lijst van mogelijke signalen van minder functioneren door drugproblemen. Het voordeel van een dergelijke lijst is dat ze je alert kan maken voor verschillende aspecten van gedrag en voorkomen. Het is echter geen instrument om een 'diagnose' te stellen!

- Signalen van minder functioneren kunnen van velerlei aard zijn, het hoeft niet enkel om storend gedrag te gaan.
- Het is belangrijk het functioneren van een jongere op verschillende domeinen apart te bekijken, maar ook oog te hebben voor de samenhang en dit over een bepaalde periode en in verschillende situaties.
- Dezelfde signalen kunnen op allerlei problemen wijzen: relatie-, adolescentie-, school-, drugproblemen, … Maak een onderscheid tussen observaties (zo objectief mogelijk) en interpretaties (subjectieve inschattingen, vermoedens).
- Signalen kunnen ook erg verschillen van jongere tot jongere. Sommige jongeren kroppen hun gevoelens op en zijn stil of onverschillig, anderen reageren extravert en stellen eerder overdreven luidruchtig of agressief gedrag.

Mogelijke signalen van minder functioneren door drugproblemen:

<u>Sociaal gedrag</u>

- veranderingen in bereikbaarheid
- andere vrienden/verlies van vrienden
- geen interesse in de omgeving
- relatieproblemen
- (anders in) conflicten
- uitgesloten, gepest
- onzeker, sociaal niet zo vaardig
- diefstal
- agressief

<u>Leergedrag</u>

- minder geconcentreerd, aandachtig
- minder coöperatief
- slechter geheugen
- onsamenhangende verhalen
- minder handig in praktijk
- dalende schoolprestaties

- sterke prestatieschommelingen
- geen interesse in schoolse activiteiten
- schoolverzuim/spijbelen

Organisatie
- minder stipt
- minder georganiseerd
- niet in orde zijn met taken, …
- van alles vergeten, nalatig
- financiële problemen

Buitenschools gedrag
- stopzetten van favoriete bezigheden, hobby's, interesses
- meer uitgaan
- signalen van ouder(s)

Emotie en expressie
- prikkelbaar
- sterke stemmingswisselingen
- moeilijk verstaanbare spraak
- slappe lach
- overactief, babbelziek of sloom
- grote energieschommelingen
- nerveus, geagiteerd
- veel praten over drugs

Uiterlijk
- vlekken op kledij
- verdoezelende geurtjes
- veranderde stijl van kleding en haardracht
- symbolen die naar drugs of druggebruik verwijzen
- speciale geur in de kleding
- lange mouwen op ongewone momenten

Fysiek voorkomen
- bleekheid
- vermoeidheid, slaperigheid
- gewichtsverlies
- coördinatievermogen
- veranderde hygiëne

- roodheid, vlekken, blaasjes rond neus en mond
- ontstoken of bloeddoorlopen ogen
- grote of kleine pupillen
- voortdurend sniffen met de neus
- vaak een bloedneus
- vaak verkouden, ziek

Bijlage 3: Signalen van onder invloed zijn

Hieronder vind je een lijst van mogelijke signalen van onder invloed zijn van alcohol of andere drugs. Deze lijst kan een steuntje in de rug geven voor het optreden bij regelovertreding, maar het is geen instrument om een 'diagnose' te stellen! De signalen van onder invloed zijn, zijn niet exclusief voor middelengebruik. Ook andere oorzaken of problemen kunnen deze signalen geven.

Bij het vaststellen van onder invloed zijn gaat het er in essentie om dat de begeleider op basis van een gedragswaarneming vaststelt dat een jongere niet (goed) kan functioneren en zo een probleem stelt. Wat de basis is van dit minder functioneren, is eigenlijk niet de (belangrijkste) vraag. Feit is dat er zich een functioneringsprobleem voordoet en de begeleider moet optreden op basis van wat hij vaststelt: de jongere functioneert niet (goed).

Mogelijke signalen van onder invloed zijn:

- agressie
- minder geconcentreerd, minder aandachtig
- minder coöperatief
- gelatenheid
- slechter geheugen
- onsamenhangende verhalen
- minder handig in praktijk
- prikkelbaar
- onverklaarbare stemmingswisselingen
- moeilijk verstaanbare spraak (stotteren, dubbele tong of woordenvloed)
- slappe lach
- overactief, babbelziek
- sloom, vertraagd
- opgewonden
- nerveus, geagiteerd
- rusteloos
- geur van het middel
- bleekheid
- vermoeidheid, slaperigheid
- verminderd coördinatievermogen, ongecoördineerde bewegingen
- versnelde of vertraagde reflex
- roodheid, vlekken, blaasjes rond neus en mond
- ontstoken, bloeddoorlopen of wazige ogen
- grote of kleine pupillen
- voortdurend sniffen met de neus

Pijler 2: Begeleiding

Pijler 2: Begeleiding

In deze pijler tekent de voorziening de stappen uit die ondernomen worden wanneer een jongere minder goed functioneert ten gevolge van drugproblemen. Bij begeleiding wordt individugericht en soms ook groepsgericht gewerkt vanuit een bezorgdheid om het functioneren van de jongere. Er wordt stilgestaan bij wie welke taak en rol opneemt bij het signaleren en opvolgen van jongeren met drugproblemen, het begeleiden en eventueel samenwerken met of doorverwijzen naar andere diensten.

INHOUD

Bij het begin van dit hoofdstuk werd al ingegaan op de verhouding tussen de pijlers regelgeving en begeleiding. Beide hebben duidelijk een verschillende doelstelling, maar tegelijk bepalen ze ook elkaars invulling. De pijler regelgeving bepaalt vaak de mogelijkheden en de grenzen van wat bespreekbaar is in een begeleiding. Als een voorziening bijvoorbeeld streng sanctionerend optreedt bij (een vermoeden van) gebruik, dan heeft dit logischerwijze tot gevolg dat over gebruik niet of moeilijk gesproken zal worden. Andersom kan men zover gaan in het bespreken van gebruik zonder er gevolgen aan te verbinden dat de leefbaarheid in de voorziening in het gedrang komt. Dit spanningsveld - waarvan hier de extremen genoemd worden - zal in iedere voorziening anders liggen, maar is onvermijdelijk ook herkenbaar voor andere thema's.
Enerzijds illegale drugs verbieden en anderzijds begeleiding bieden bij problemen ten gevolge daarvan is geen tegenstelling, maar kan wel leiden tot onduidelijkheid voor de jongeren. Op welke manier beide opdrachten gecombineerd worden in de dagelijkse werking moet in het drugbeleid verduidelijkt en afgesproken worden. Sommige voorzieningen kiezen ervoor om beide opdrachten op te splitsen in verschillende functies, terwijl andere voorzieningen ze combineren. Dit is een voorbeeld van hoe het drugbeleid dient aan te sluiten bij de cultuur van de voorziening. Hoe het ook gebeurt, vast staat dat ze beide een verschillende doelstelling hebben: een begeleidend gesprek kan niet de bedoeling hebben om te sanctioneren of te controleren.

Bij de uitwerking van haar visie heeft de voorziening doelstellingen geformuleerd per pijler. Op basis daarvan gaat de voorziening hier verder uitklaren welke haar rol is op het vlak van begeleiden van (minder functioneren door) drugproblemen: wat willen we bereiken met de jongeren met drugproblemen in het kader van de pijler begeleiding?
Verschillende mogelijke aspecten van de rol van een voorziening bijzondere jeugdzorg zijn:

- signalen herkennen - opvolgen van functioneren - signaleren
- motiveren tot gedragsverandering - begeleiden
- doorverwijzen
- communicatie met externen

Een schematische voorstelling van de diverse aspecten van begeleiding die hierna beschreven worden, vindt u op p. 102.

1. Signalen herkennen - opvolgen van functioneren - signaleren

Drugproblemen kunnen zich op verschillende manieren uiten die we kunnen samenvatten onder de noemer minder functioneren (zie ook p. 63-65). Als dit zich uit in regelovertredend gedrag wordt er in eerste instantie op de regelovertreding gereageerd. Roept dit minder functioneren bij de begeleiding bezorgdheid om het welzijn van de jongere op, dan moet het in eerste instantie opgevolgd worden om te kijken hoe het evolueert. Het is ook belangrijk dit bij de jongere aan te kaarten in een gesprek. Tijdens dit gesprek kan een inschatting gemaakt worden van het functioneren en het welzijn van de jongere. Er kunnen afspraken gemaakt worden om het minder functioneren te herstellen en er kan een opvolgingsmoment gepland worden.

Zo'n eerste gesprek moet in alle rust, onder vier ogen en met respect voor elkaar kunnen gevoerd worden. De begeleider bespreekt met de jongere de waargenomen, concrete situaties van minder functioneren. Het gesprek gaat dus niet over het vermoeden van de begeleider dat dit veroorzaakt wordt door druggebruik. Aanspreken op wat men waarneemt is veel objectiever en correcter dan praten over de mogelijke oorzaken van wat men ziet. Essentieel is contact te kunnen maken en de boodschap te kunnen overbrengen dat de begeleider bezorgd is om de jongere.

De doelstellingen van zo'n gesprek zijn:

- de jongere duidelijk maken dat er een verandering in zijn functioneren is opgemerkt
- de waargenomen verandering in het functioneren proberen te bespreken met de jongere
- de jongere de boodschap geven dat men bezorgd is om zijn welzijn
- het functioneren van de jongere proberen te herstellen

Soms is een verkennend gesprek naar aanleiding van concrete situaties van minder functioneren voldoende om een herstel van het functioneren te bekomen en het gevoel van bezorgdheid om het welzijn bij de begeleider weg te nemen. Is dit niet het geval dan moeten er verdere stappen gezet worden.

Maak aan de jongere duidelijk dat niet alles wat in het gesprek aan bod komt tussen jullie kan blijven. Nog los van de wettelijke bepalingen en de afspraken in de voorziening op dat vlak, kom je als begeleider zo in een isolement terecht waarbij je bij niemand te rade kan gaan en worden ook andere hulpverleningsmogelijkheden uitgesloten. Bovendien komt de wellicht moeizaam opgebouwde vertrouwensrelatie later toch onder druk als je op een bepaald moment toch moet beslissen om anderen in te lichten.[17]

[17] Meer informatie over aangifteplicht, meldingsplicht, beroepsgeheim, doorgeven van informatie aan verwijzers, andere hulpverleners, ouders, … vind je in Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het omgaan met gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg.* Brussel: VAD & OSBJ.

Als je uitlegt aan de jongere welke info je aan wie doorgeeft (moet doorgeven), creëer je een duidelijke en veilige context.
Het is hoedanook van belang om signalen van minder functioneren door te geven aan je team. Als je team niet op de hoogte is, is er ook geen overleg mogelijk. Net dit overleg is belangrijk om een correcte inschatting te maken van het functioneren en het welzijn van de jongere. Overleg maakt het mogelijk om verschillende signalen samen te brengen en/of te toetsen aan de waarneming van anderen.

Begeleiders in de bijzondere jeugdzorg zijn getraind in het opmerken van veranderingen in het functioneren van jongeren. Toch is dat niet altijd evident. Volgende aspecten kunnen een houvast bieden bij het opvolgen van het functioneren:

- wie: wie vertoont het gedrag: de leefgroep, een deel ervan of één jongere?
- bron: van wie komen de signalen: van jezelf, collega's, jongeren?
- frequentie: hoe vaak merk je de signalen op, is er een patroon?
- tijdstip: wanneer komen de signalen voor?
- intensiteit: is er een evolutie in de ernst van de signalen?
- plaats: waar komen de signalen voor: in de leefgroep, aan tafel, bij het opstaan of slapengaan?

Heb steeds aandacht voor de evolutie van het functioneren door het te vergelijken met de situatie een hele tijd voor de veranderingen in het functioneren optraden.

Valkuilen zijn:

- signalen van minder functioneren worden vergeten, niet samengelegd of gelinkt
- de aandacht gaat naar de duidelijke vormen van minder functioneren (bijvoorbeeld agressie), ten koste van andere vormen van minder functioneren (bijvoorbeeld zich isoleren)
- overinterpreteren: elk signaal van minder functioneren wordt opgevat als een bevestiging van het vermoeden van drugproblemen; andere mogelijke verklaringen of problemen worden uit het oog verloren
- gevoel onvoldoende expertise en kennis te hebben over de problematiek en vanuit deze onzekerheid niet reageren bij een vermoeden

Bij zeer ernstige situaties is er geen ruimte om een eerste gesprek te voeren en het functioneren op te volgen, maar moet dit - naast de sanctie die uitgesproken wordt - onmiddellijk gesignaleerd worden aan het team. Toch mag ook in zo'n geval niet over het hoofd gezien worden dat er blijvend ruimte moet gecreëerd worden voor gesprek, voor herstel van contact en communicatie. Bij zeer ernstige situaties bestaat de valkuil erin om onmiddellijk en uitsluitend te sanctioneren en eventueel door te verwijzen. Zelfs als een jongere doorverwezen wordt, is een afrondend gesprek waarin ook de jongere zelf zijn visie op de feiten kwijt kan, van groot belang, zowel voor de begeleiding als voor de jongere.

2. Motiveren tot gedragsverandering - begeleiden

Op basis van de bespreking van de signalen van minder functioneren wordt besloten welke verdere begeleiding nodig is en wie dit opneemt. Doelstelling van het begeleidingsproces is het verbeteren van het functioneren en het welzijn van de jongeren op alle terreinen waar het fout loopt.

Het begeleidingsproces bestaat uit:

- inschatten van de ernst van de problematiek
- inzicht in functioneren en probleembesef doen toenemen
- motiveren en ondersteunen van de gedragsverandering

Eén van de sterktes van de bijzondere jeugdzorg in de aanpak van alcohol- en andere drugproblemen is dat zij er ‘vroeg’ bij kunnen zijn. ‘Er vroeg bij zijn‘ is belangrijk omdat het gebruik dan in vraag kan worden gesteld op het moment dat andere keuzes nog (gemakkelijker) mogelijk zijn. Vroegtijdig ingrijpen op gewoontevorming betekent een reële kans op gedragsverandering. Hoe later men ingrijpt hoe meer schade het gedrag kan hebben aangericht en dus hoe moeilijker het herstel.[18]

Belangrijk is dat een voorziening zelf bepaalt tot waar haar rol reikt. Dit hangt onder meer af van de werksoort en de daarbij horende opdrachten. Ook de ernst van de problematiek waarmee men te maken heeft, speelt daarbij een rol. Zo bleek bijvoorbeeld uit de nodenbevraging[19] die VAD in 2002 in de bijzondere jeugdzorg organiseerde dat voorzieningen experimenterende jongeren zelf willen en kunnen begeleiden, maar dat dit niet geldt voor afhankelijke gebruikers. Hier wordt geraakt aan een belangrijk keuzemoment: wat doen we zelf, waarvoor zoeken we samenwerking met externe diensten en wanneer verwijzen we door?

Voordelen van het zelf begeleiden van de jongeren, die in het onderzoek worden vermeld, zijn de vertrouwensrelatie die er met de jongeren is en de mogelijkheid om integraal te kunnen werken. Voordelen van doorverwijzen die genoemd worden zijn dat de vertrouwensrelatie met de jongere minder wordt belast en de specifieke deskundigheid van de externe dienst.

Ook de deskundigheid van de begeleiders op het vlak van de alcohol- en drugproblematiek is een belangrijke factor bij het bepalen hoever een voorziening gaat in het zelf begeleiden van jongeren. Deskundigheid is echter geen statisch gegeven. Via vorming kan bijkomende deskundigheid worden opgebouwd en door goede contacten uit te bouwen met andere organisaties kan ondersteunend overleg tot stand komen en kunnen consultmogelijkheden

[18] Meer informatie over vroeginterventie vindt u in Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie*. Brussel: VAD.
[19] Baeten, I. & Rosiers, J. (2002). *Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002.* Brussel: VAD.

groeien, waarbij begeleiders bijvoorbeeld contact kunnen opnemen met een externe dienst voor advies bij een begeleiding.

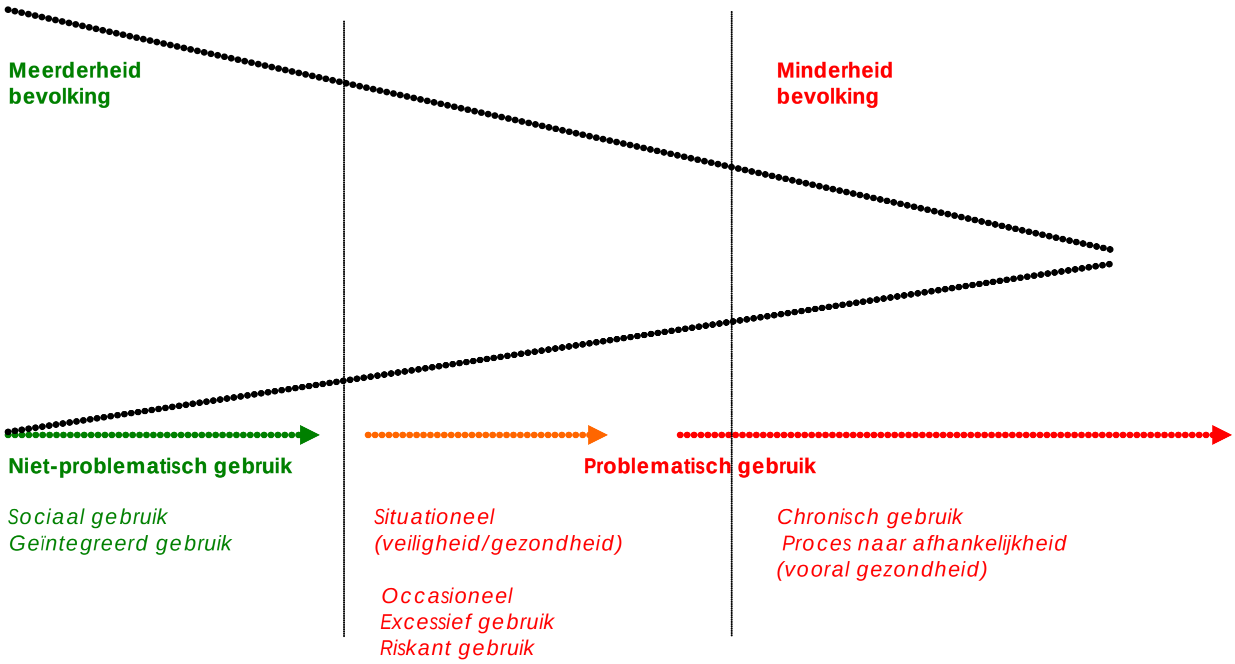
2.1. Inschatten van de ernst van de problematiek

Nadat de signalen van minder functioneren op het team zijn samengelegd en besproken en er besloten is tot verdere begeleiding is de eerstvolgende stap een inschatting maken van de ernst van de problematiek. Het is erg waarschijnlijk dat de jongere het middelengebruik zelf niet als een probleem ervaart of kan of wil benoemen - bijvoorbeeld omdat de relatie niet veilig genoeg is. De signalen van minder functioneren concreet en neutraal voorleggen aan de jongere vormt dan ook een beter aanknopingspunt om het gesprek op gang te brengen dan te vragen of te suggereren dat gebruik een probleem is. Als begeleider laat je de jongere zijn verhaal doen, probeer je een zicht te krijgen op zijn functioneren in verschillende levensdomeinen (in de voorziening, op school, in de vrije tijd, vrienden, gezondheid en algemeen welbevinden). Naarmate het vertrouwen groeit kan er ingegaan worden op wat de jongere zelf een probleem vindt en kan er getoetst worden of er een link is met middelengebruik en hoe problematisch dit is.[20]

Vraag is dan wat problematisch middelengebruik is?
Over het algemeen kunnen we een onderscheid maken tussen niet-problematisch en problematisch gebruik. Middelengebruik geeft immers niet altijd problemen voor de persoon zelf en/of voor zijn omgeving. De invalshoek van waaruit men naar middelengebruik kijkt, bepaalt mee of men het al dan niet problematisch vindt: kijkt men bijvoorbeeld enkel naar het legale of illegale karakter, naar de effecten op de gezondheid, …
De grens tussen gebruik en problematisch gebruik is bovendien vaak erg dun. In sommige gevallen is problematisch gebruik het resultaat van een (langdurig) proces, in andere gevallen kan occasioneel gebruik op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip reeds problematisch zijn.

[20] Een aantal relevante screeningsinstrumenten worden beschreven in Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie*. Brussel: VAD.

Figuur: Niet-problematisch versus problematisch gebruik



Chronisch middelengebruik is een proces dat uiteindelijk leidt tot afhankelijkheid van een bepaald middel (figuur). De algemeen ingeburgerde term verslaving wordt tegenwoordig niet veel meer gebruikt. Men kiest veeleer voor misbruik en afhankelijkheid, de termen uit de DSM-IV[21]. Samenvattend is er sprake van afhankelijkheid als de betrokkene het gebruik niet kan staken en als dit leidt tot onaangepast gebruik, stoornissen en problemen. Afhankelijkheid wordt verder gekenmerkt door onthoudingsverschijnselen (het lichaam heeft zich dermate aangepast aan de stof dat stoppen met het product altijd gepaard gaat met ontwenningsverschijnselen) en tolerantie (de gebruiker heeft steeds meer van het middel nodig om hetzelfde effect te verkrijgen). Ook is stoppen erg moeilijk eenmaal men begonnen is (controleverlies). Soms kan de gebruiker zonder het middel psychisch niet goed meer functioneren: er is een nauwelijks te controleren verlangen naar het middel.

Langdurig overmatig gebruik kan op termijn ernstige fysieke schade toebrengen. Specifiek voor adolescenten is het risico op een psychosociale ontwikkelingsstilstand bij langdurig overmatig gebruik. Occasioneel overmatig gebruik is vooral een veiligheids- of gedragsprobleem, dat in een aantal gevallen ook ernstige gezondheidsschade kan berokkenen (verkeersongevallen, overdosissen, ...).

In dit kader is het fenomeen binge drinking te plaatsen. Binge drinkers consumeren op zeer korte tijd grote hoeveelheden alcohol om zo vlug mogelijk dronken te worden. Ze worden daarom niet noodzakelijk afhankelijk van alcohol. We spreken van binge drinking als binnen

[21] De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4de editie (DSM-IV) is een classificatie van psychische stoornissen die door de American Psychiatric Association werd ontwikkeld voor het gebruik bij hulpverlening, opleiding en onderzoek. De DSM-IV somt een aantal diagnostische criteria voor misbruik en afhankelijkheid op.

een tijdsspanne van twee uren minimum vijf glazen (voor mannen) of minimum vier glazen (voor vrouwen) gedronken worden met de bedoeling om dronken te worden.
Ook de sociale impact van occasioneel overmatig gebruik kan immens zijn. Bovendien kan occasioneel overmatig gebruik een signaal zijn van een zich ontwikkelend afhankelijkheidsprobleem.

Er zijn geen specifieke factoren verantwoordelijk voor (het ontstaan van) drugproblemen. Het is steeds een combinatie van factoren - en de interactie ertussen - , afhankelijk van de drug zelf (middel), de gebruiker (mens) en zijn omgeving (milieu).

Algemeen gaat het erom een inschatting te maken van het functioneren van de jongere in verschillende levensdomeinen. Bijkomend kan de inschatting van een aantal risicofactoren een indicatie geven over de mate waarin het gebruik problematisch is of dreigt te worden.

Middel
Hoe frequent is het gebruik?
Patroon van gebruik?
Gaat het om legale en/of illegale drugs?

Mens
Is er sprake van spijbelen, ziekteverzuim, regelmatig te laat komen, verminderen van schoolprestaties?
Wat is de functie van het gebruik? Kan de jongere deze functie nog op andere manieren invullen? In welke behoefte voorziet het middel voor de jongere en welke plaats neemt het dan in in zijn leven?
Hoe is het zelfbeeld en het zelfwaardegevoel van de jongere?
Welke sociale vaardigheden heeft de jongere? Hoe gaat hij om met tegenslagen, moeilijke situaties?
Stelt de jongere crimineel gedrag? Is de jongere reeds in contact gekomen met de politie?
Zijn er ernstige conflicten thuis, op school, …?
Leeftijd/ontwikkelingsfase van de jongere?

Milieu
Wordt er gebruikt in het verkeer, tijdens de lessen, op de stageplaats?
Hoe zijn de contacten met het thuismilieu? Is er daar sprake van problematisch middelengebruik?
Heeft de jongere vrienden, een partner? Gebruiken deze vrienden of partner drugs?

(In)Zicht krijgen (in) op al deze factoren, zowel als begeleider als als jongere, is erg belangrijk. Als we weten hoe het komt dat een bepaald gedrag zich voordoet, wordt het mogelijk dit gedrag te beïnvloeden of te voorkómen.

Een verdere beschrijving van specifieke risico- en beschermende factoren, ingedeeld volgens mens, middel, milieu vindt u in bijlage 4, p. 110.

2.2. De cirkel van gedragsverandering[22]

Om jongeren te kunnen motiveren tot gedragsverandering is het belangrijk om te weten hoe gedragsverandering verloopt en hoe we dat kunnen beïnvloeden. Onderstaande informatie is niet typisch voor de alcohol- en drugproblematiek. De meerwaarde ervan is net dat ze bruikbaar is voor diverse problematieken.

Het verloop van gedragsverandering wordt beschreven in het transtheoretisch model van de psychologen Prochaska en Diclemente (1984). Prochaska en Diclemente onderzochten hoe mensen, met of zonder professionele hulp, hun gedrag konden veranderen. Uit hun onderzoek blijkt dat (motiveren tot) veranderen geen plotse gebeurtenis is, maar wel een geleidelijke ontwikkeling. Ze onderscheiden zes stadia:

Stadium 1: voorbeschouwing (niet weten)
In dit stadium ziet iemand zijn eigen gedrag niet als een probleem. De voordelen van het gebruik overstemmen de nadelen. Anderen zien de nadelen soms wel. Men is in dit stadium niet geneigd om zijn gedrag te veranderen.

Stadium 2: beschouwing (nadenken, zich zorgen maken)
In dit stadium worden mensen zich bewust van een mogelijk probleem. Naast de voordelen gaat de gebruiker ook oog krijgen voor de nadelen van het gebruik. Hij heeft als het ware twee stemmetjes in zijn hoofd. Nu eens steekt het ene stemmetje de kop op “ik heb toch geen probleem, ik kan dus rustig verder gebruiken”; op een ander moment spreekt de zorgenstem “ik voel me niet goed de laatste tijd, ik kan me niet concentreren, … zou dit met mijn gebruik te maken hebben?” Er ontstaat twijfel of ambivalentie bij de persoon en die twijfel is onaangenaam.

Stadium 3: beslissen
Vanuit het zich zorgen maken/nadenken kan de persoon twee mogelijke beslissingen nemen. Ofwel beslist hij om (nog) niets te veranderen. Hij vindt dat het allemaal nog meevalt. Daardoor keert hij terug naar de voorbeschouwingsfase (tussentijdse uitgang). Later kan er wel weer een moment komen dat hij zich opnieuw zorgen gaat maken.
De andere mogelijkheid is dat de persoon wel iets aan zijn probleem wil doen. Hij kan dan beslissen wat er moet veranderen (volledig stoppen, minder gebruiken, …) en hoe dat moet gebeuren (doe ik het alleen, met de hulp van mijn individuele begeleider, in de alcohol- en drughulpverlening, …).

[22] Uit: VAD (2006*). Alcohol bekijk het eens nuchter. Boodschap in een fles voor eerstelijns-hulpverleners.* Cd-rom. Brussel: VAD.

Stadium 4: actieve verandering (uitvoeren)

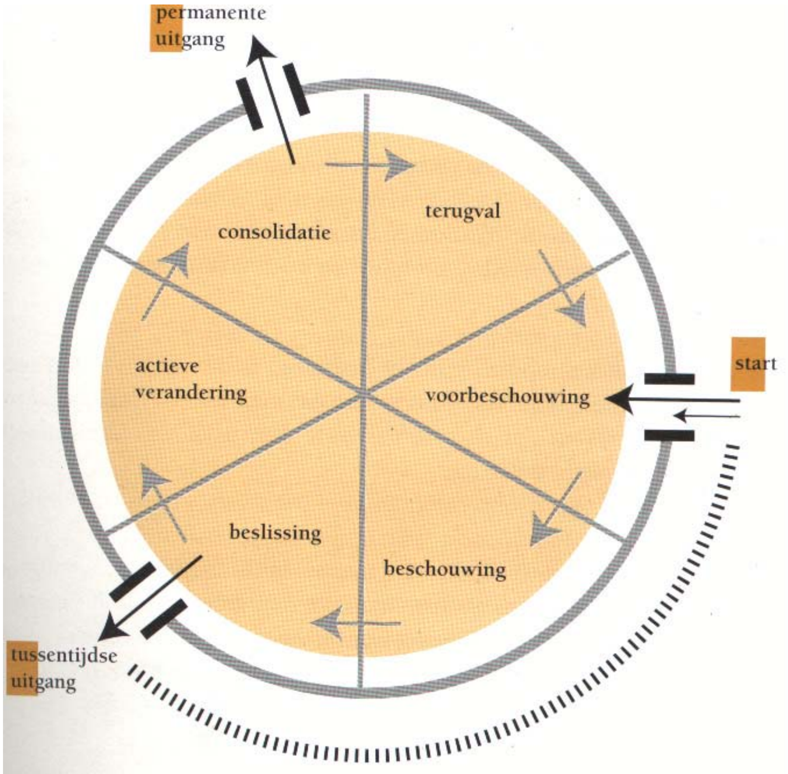
Pas in dit stadium worden veranderingen in het gedrag zichtbaar. De persoon probeert daadwerkelijk zijn gedrag te veranderen.

Stadium 5: consolidatie (volhouden)

De persoon gaat de bereikte veranderingen in het dagelijks leven integreren.

Stadium 6: terugvallen

Oude gewoontes afleren gaat met vallen en opstaan. Terugval is hervallen in een oud gedragspatroon. De persoon kan dan terug terecht komen in elk reeds doorlopen stadium: voorbeschouwing, beschouwing, beslissing of actieve verandering, …



Volgens dit model van gedragsverandering volgen de diverse stadia die iemand doorloopt elkaar circulair op. Soms vallen mensen terug in een vorig stadium, zodat het hele proces kan gezien worden als een spiraalvormige beweging.

Gedragsverandering en de motivatie ervoor is een proces dat kan geremd of bevorderd worden. Allerlei factoren spelen daarin een rol: factoren op het niveau van de gebruiker zelf, van zijn omgeving en de relatie daartussen. Ook hulpverlening speelt een beïnvloedende rol.

Als begeleider moet men trachten te achterhalen in welk stadium van gedragsverandering een jongere zich bevindt. Vaak vinden jongeren hun gebruik absoluut geen probleem (voorbeschouwing). Soms zijn er reeds twijfels over de gevolgen van het gebruik (beschouwingsfase). Het is ook mogelijk dat jongeren beslist hebben om te stoppen en ze jouw steun nodig hebben om dit waar te maken (beslissing).
Als je weet in welk stadium van gedragsverandering een jongere zich bevindt, kan je proberen hem te helpen de stap naar een volgend stadium te zetten. Zo is het in eerste instantie van belang om het probleembesef bij de jongere en zijn bezorgdheid te doen toenemen. Tegelijk kan je zijn zelfwaardegevoel en gevoel van competentie laten groeien. Om zijn gedrag te veranderen moet men immers ook het gevoel hebben dat men het zal kunnen. Is de beslissing om zijn gedrag te veranderen reeds genomen dan kan je samen de veranderingsdoelen bepalen en zoeken naar een geschikte methode. Tot slot hebben jongeren ook steun nodig om de verandering vol te houden: bespreek met hen hun eigen angsten, risicosituaties en blijf hun zelfwaardegevoel en gevoel van competentie ondersteunen.

2.3. Motiverende gespreksvoering[23]

> *"Motiverende gespreksvoering eert en eerbiedigt de autonomie van het individu om keuzen te maken. Ze is een coöperatieve, niet een prescriptieve benadering, waarin de hulpverlener de intrinsieke motivatie en de bronnen voor verandering bij de cliënt zelf oproept. Impliciet is het geloof, dat die motivatie en die rijkdom aan mogelijkheden in ieder individu schuilgaan, en dat ze moeten worden opgeroepen in plaats van opgelegd. Wij geloven dat iedereen een krachtig potentieel voor verandering bezit. De taak van de hulpverlener is het vrijmaken van dat potentieel en het faciliteren van de veranderingsprocessen die allang in het individu aanwezig zijn. Motiverende gespreksvoering houdt in, dat mensen worden geholpen om zich te bevrijden van de ambivalentie, die hen opsluit in kringetjes van zelfvernederend of zelfvernietigend gedrag."*

Motiverende gespreksvoering is meer dan een serie hulpverleningstechnieken die snel kunnen aangeleerd worden om iets aan lastige motivatieproblemen te doen. Meer dan een reeks technieken is het een attitude, een manier om met mensen om te gaan die mogelijks heel anders is dan zij in het verleden gewoon waren. Deze attitude heeft drie belangrijke kenmerken:

Samenwerking in plaats van confrontatie

Motiverende gespreksvoering is coöperatief van aard. De hulpverlener vermijdt een competitieve houding en is daarentegen zeer betrokken op de cliënt. Er is een positieve sfeer waarin de cliënt zich ondersteund voelt.

Evocatie in plaats van educatie

Tijdens de gesprekken is het dan ook de rol van de hulpverlener om interne motivatie uit te lokken: 'je haalt de motivatie uit iemand'. Je zoekt de motivatie voor verandering in de cliënt zelf.

Autonomie in plaats van autoriteit

De verantwoordelijkheid voor de verandering ligt bij de cliënt en niet bij de hulpverlener. Er is dus 'respect voor de autonomie van de ander'. De cliënt is vrij om te kiezen voor gedragsverandering en om dat niet te doen.

Motiverende gespreksvoering is bedoeld om het veranderingsproces op gang te krijgen. Zodra dat is begonnen, kan er snel verandering optreden met relatief weinig bijkomende hulp, maar het kan ook zijn dat er behoorlijk wat deskundige consultatie en ondersteuning aan te pas moet komen.

---

[23] Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering. Ouderkerk aan den Ijssel: Ekklesia.
Motiverende gespreksvoering werd uitgewerkt door W. Miller en S. Rollnick. De eerste editie van Motivational Interviewing verscheen in 1989.

Miller onderscheidt vier basisprincipes om verandering op gang te brengen:

Empathie uitdrukken

Een empathische hulpverleningsstijl is er één van aanvaarding en respect. De hulpverlener probeert de gevoelens en perspectieven van de cliënt te begrijpen zonder te oordelen, te bekritiseren of te beschuldigen. Aanvaarding is niet hetzelfde als instemming of goedkeuring. Het hoeft je er niet van te weerhouden met de cliënt van mening te verschillen en dit verschil ook te benoemen. De cruciale houding is naar de ander luisteren en zijn perspectieven graag willen begrijpen. Paradoxaal genoeg lijkt zo'n aanvaarding van mensen zoals ze zijn hen vrij te maken voor verandering, terwijl aanhoudende niet-aanvaarding de neiging heeft om het veranderingsproces te remmen. De houding van aanvaarding en respect smeedt een therapeutische werkrelatie en ondersteunt de eigenwaarde van de cliënt, wat weer bevorderlijk is voor verandering.

Discrepantie ontwikkelen

Het gaat hier om discrepantie tussen de huidige toestand (het huidig gedrag) en de gewenste toekomst (belangrijke doelen of waarden). Wanneer de afstand tussen belangrijke waarden van de cliënt en zijn huidig gedrag groot is, stijgt de motivatie voor verandering. Discrepantie kan worden opgeroepen doordat iemand zich bewust wordt van en ontevreden is met de nadelen van zijn huidige gedrag en doordat hij de voordelen van gedragsverandering beseft. Als bepaald gedrag voor het gevoel van de betrokkene in strijd is met belangrijke persoonlijke doelen dan is de kans op verandering groter. In het algemeen wordt ernaar gestreefd dat de cliënt de redenen voor verandering aandraagt, niet de hulpverlener. Mensen laten zich dikwijls eerder overtuigen door wat ze zichzelf horen zeggen dan door wat anderen hun vertellen.

Meegaan met weerstand

De weerstand die de cliënt mogelijks vertoont is geen gedrag dat beantwoord moet worden met tegenstand of discussie. Het gaat hier niet om een strijd met een winnaar en een verliezer. Integendeel, weerstand kan worden bijgesteld of in een ander kader worden gezet, en zo een impuls voor verandering worden. Gedragingen van de cliënt waar het etiket 'weerstand' op wordt geplakt vormen een signaal van de hulpverlener om van benadering te wisselen. Weerstand is een interpersoonlijk fenomeen. De manier waarop de hulpverlener er op reageert maakt dat de weerstand toeneemt of afneemt.

Persoonlijke effectiviteit ondersteunen

Als de cliënt gelooft dat verandering mogelijk is, is dat een belangrijke motivator. Als de cliënt geen vertrouwen heeft in zichzelf om de verandering tot een goed einde te brengen, zijn alle pogingen van de hulpverlener tevergeefs. Doel van motiverende gespreksvoering is onder andere de cliënt meer vertrouwen te laten krijgen in de mogelijkheden om met hindernissen om te gaan en om daadwerkelijk te veranderen.

Miller beschrijft vervolgens de nodige methoden om deze basisprincipes in de praktijk te realiseren. Hiervoor verwijzen we naar zijn boek of naar het vormingsaanbod van VAD.

3. Doorverwijzen[24]

De doelstelling van doorverwijzen is het verbeteren van het functioneren en het welzijn van de jongere door het aanbieden van externe hulpverlening. Dit kan noodzakelijk zijn als het gaat om een ernstig of complex probleem of als er geen vooruitgang wordt geboekt met de interne begeleiding of als het punt bereikt is waarop de voorziening sowieso doorverwijst. Er kan steeds overlegd worden met de externe hulpverlening over de inschatting van de ernst van de problematiek en de zinvolheid van een doorverwijzing. Te vroeg willen doorverwijzen kan ertoe leiden dat de externe hulpverlening niet bereid gevonden wordt om de jongere op te nemen, wat kan leiden tot ontgoocheling bij de voorziening en stigmatisering van de jongere. Te laat doorverwijzen beperkt dan weer sterk de handelingsmogelijkheden van de externe dienst. De jongere motiveren voor de doorverwijzing maakt deel uit van het doorverwijzingsproces.

Doorverwijzen houdt in dat:

- de jongere gemotiveerd wordt tot het zetten van de stap naar externe hulpverlening
- er contact gelegd wordt met de externe hulpverlening
- de jongere ondersteund wordt bij de stap naar de externe hulpverlening
- de doorverwijzing opgevolgd wordt

Een goede voorbereiding

Een doorverwijzing moet steeds goed voorbereid worden. Het is meer dan een aantal adressen doorgeven, het maakt integraal deel uit van het begeleidingsproces. Zorg dat de jongere de doorverwijzing niet ervaart als een afwijzing of een sanctie (wat niet wegneemt dat jongeren daarnaast ook sancties kunnen opgelegd krijgen als hun drugproblemen samengaan met regelovertreding). De stap naar alweer een nieuwe hulpverleningsinstantie kan voor de jongere erg groot zijn. Angst voor het onbekende en een verkeerd beeld van de externe hulpverlening kunnen een rol spelen. Maak duidelijk waarom er doorverwezen wordt. Zorg dat het voor de jongere voldoende duidelijk is wat hem te wachten staat. Informeer hem goed over het reilen en zeilen van de externe instantie. Ga vooraf ook na of er plaats is bij de gekozen hulpverlener of dienst. Bekijk ook of het nodig is om samen met de jongere een afspraak te maken of om mee te gaan.

Om een doorverwijzing zo vlot mogelijk te laten verlopen worden best concrete afspraken gemaakt met de externe hulpverlening over de wijze van doorverwijzen: maakt de jongere zelf de afspraak of doet de voorziening dit, welke informatie kan er uitgewisseld worden, verwachtingen en doelstellingen van de externe hulpverlening.

[24] Een doorverwijzing kan soms ook vermeden worden door nauw samen te werken met gespecialiseerde diensten. Meer en meer groeien diverse formules van samenwerking om breuken in het hulpverleningstraject van jongeren zoveel mogelijk te vermijden.

Naar waar doorverwijzen
Verschillende diensten in de alcohol- en drugsector hebben een specifiek aanbod voor minderjarigen.[25] Dit aanbod kan gaan van vroeginterventie-initiatieven zoals jongerengroepen tot residentiële opname in een gespecialiseerde instelling. Ook binnen de bijzondere jeugdzorg bestaan er een aantal vernieuwende projecten die zich specifiek richten tot druggebruikers.[26]

De opvolging
Uiteraard is de kous niet af met het doorverwijzen van een jongere met drugproblemen. Als de jongere in de voorziening blijft en alleen voor diagnostiek, voor een psycho-educatief aanbod of voor ambulante begeleiding wordt doorverwezen is het belangrijk om de doorverwijzing te blijven opvolgen. Vraag regelmatig naar de stand van zaken, de vorderingen, de gevoelens, de knelpunten. Bewaak mee de motivatie van de jongere. Sta niet alleen stil bij knelpunten en mislukkingen. Geef erkenning en bekrachtig wat goed gaat. Al te vlug beschouwen we dingen als normaal, terwijl de jongere er toch grote inspanningen voor moet leveren. Dergelijke bekrachtigingen werken zeer motiverend.

4. Communicatie met externen

Welke informatie kan, mag en moet gecommuniceerd worden naar ouders en verwijzers in het kader van de alcohol- en drugproblematiek is wettelijk vastgelegd en wordt beschreven in Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg*. Brussel: VAD & OSBJ.

Elke dienst heeft binnen het wettelijk kader zijn manier van omgaan met het doorgeven van informatie aan ouders en verwijzers. Er hoeft dan ook geen aparte situatie gecreëerd te worden voor de informatie over de alcohol- en drugproblematiek. Van groot belang is duidelijkheid. Dit krijgt een specifieke invulling vanuit het standpunt van de ouders:

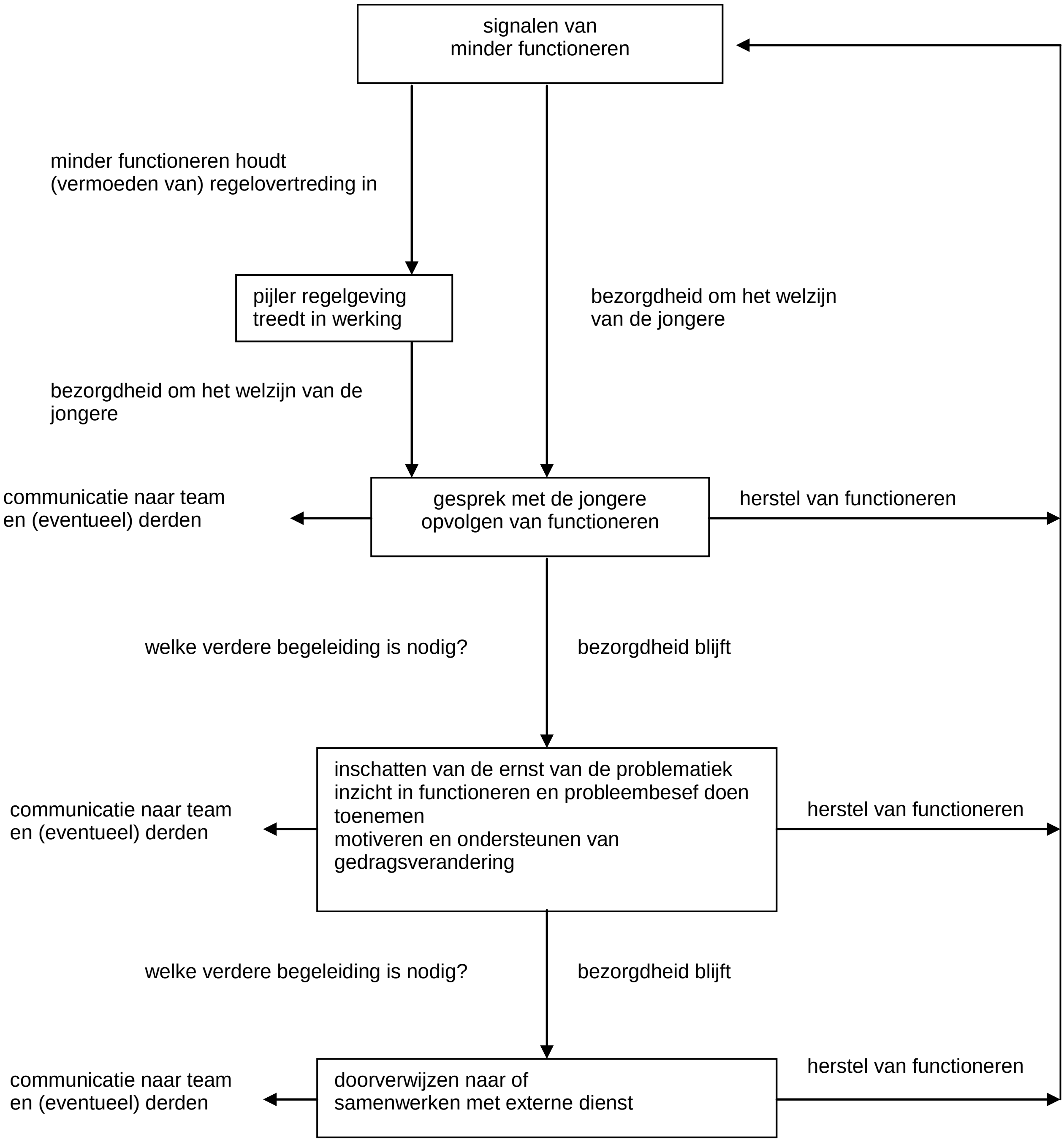
In het algemeen willen ouders op de hoogte zijn van de begeleiding van hun kind, dus ook als het gaat over druggebruik. Ouders willen weten welke stappen gezet worden en waarom, ze willen betrokken zijn bij belangrijke beslissingen. Binnen een individueel dossier is het goed dat er aan hetzelfde touw wordt getrokken, ook daarom is het van belang dat ouders goed op de hoogte zijn. Ouders zijn een rolmodel op het vlak van middelengebruik. Probeer ook hun waarden en normen bespreekbaar te maken.

[25] Voor een volledig overzicht van de voorzieningen in de alcohol- en drughulpverlening, verwijzen we naar de VAD-doorverwijsgids. Deze gids vermeldt alle hulpverleningsinstellingen die werken rond problemen met alcohol, psychoactieve medicatie, illegale drugs en/of gokken en die lid zijn van VAD. Er wordt ook telkens een leeftijdsindicatie vermeld. De digitale versie van de gids vindt u op http://www.vad.be/aanbod/Doorverwijzen/doorverwijsgids/index.html. De gedrukte versie kan u gratis verkrijgen via 02-423 03 33.
[26] Meer informatie kan je vinden op http://data.osbj.be/db/project_overzicht.php.

Voor ouders is het belangrijk vooraf te weten waarover ze geïnformeerd zullen worden en op welke manier dit zal gebeuren. Een vast aanspreekpunt in de voorziening wordt vaak erg gewaardeerd. Door voldoende aandacht te besteden aan de communicatie met ouders voelen zij zich erkend in hun pedagogische verantwoordelijkheid.

Ook jongeren zelf moeten vooraf op de hoogte zijn welke informatie naar hun ouders en naar verwijzers gaat.

5. Het begeleidingsmodel in een stroomdiagram



WERKWIJZE

Stap 1: Doelstellingen van de pijler begeleiding (p. 37 en 56)

In deze eerste stap zal de voorziening de doelstelling van de pijler begeleiding, zoals die geformuleerd werd bij het uitwerken van haar visie, verder concretiseren. Dit betekent dat een antwoord geformuleerd wordt op de vraag wat de voorziening precies wil bereiken met de pijler begeleiding. Het antwoord op deze vraag zal verschillen van voorziening tot voorziening. Bepalend zijn onder meer de werksoort (denk bijvoorbeeld aan het verschil tussen een residentieel begeleidingstehuis en een onthaal-, oriëntatie- en observatiecentrum), de deskundigheid en de ondersteuningsmogelijkheden van het team, de ernst van de problematiek, de leeftijd van de jongeren, …
Ook hier geldt dat de doelstellingen best voldoen aan de SMART-criteria (zie p. 56).
Sta zeker stil bij het verschil in doelstellingen tussen de pijler regelgeving en de pijler begeleiding.

Stap 2: Uitwerken van de pijler begeleiding

De pijler begeleiding omvat volgende ingrediënten:

- signalen herkennen - opvolgen van functioneren - signaleren
- motiveren tot gedragsverandering - begeleiden
- doorverwijzen
- communicatie met externen

Het uitwerken van de pijler begeleiding betekent dat men per onderdeel een antwoord geeft op de vraag “wie doet wat wanneer?” Vervolgens kan het voorziene traject uitgetekend worden in een stroomdiagram (zie p. 102).

	Wat doe je?	Wie doet het?	Wanneer doe je het?
Signalen herkennen - opvolgen van functioneren - signaleren			
Motiveren tot gedragsverandering - begeleiden			
Doorverwijzen			
Communicatie met externen			

Wat de verschillende ingrediënten van de pijler begeleiding, met name signalen herkennen - opvolgen van functioneren - signaleren, motiveren tot gedragsverandering - begeleiden, doorverwijzen, communicatie met externen, precies inhouden, werd beschreven op de vorige pagina’s. Afhankelijk van de geformuleerde doelstelling zal de voorziening meer of minder in elk aspect van een begeleidingstraject investeren (eerste kolom).

1. Signalen herkennen - opvolgen van het functioneren - signaleren

Wat betekent ‘signalen herkennen - opvolgen van functioneren - signaleren’ in onze voorziening?

Wie volgt het functioneren van de jongere op?

- is het de taak van elk teamlid, van de groepschef of hoofdopvoeder, van de individuele begeleider, van de psycholoog, …
- waar begint en eindigt ieders taak?

Wanneer en aan wie wordt gesignaleerd?

- wanneer doe je dat? altijd? als het functioneren niet verbetert? als de bezorgdheid blijft?
- op welk overleg worden signalen besproken?

- in welke omstandigheden/wanneer wordt een ad hoc overleg samengeroepen? (bijvoorbeeld bij hoogdringendheid)
- wordt er gesignaleerd aan het hele team? aan de groepschef of hoofdopvoeder, aan de individuele begeleider, de psycholoog, …

2. Motiveren tot gedragsverandering - begeleiden

Wat betekent 'motiveren tot gedragsverandering - begeleiden' in onze voorziening?

Wanneer wordt hiertoe overgegaan?
- als de bezorgdheid blijft, als de jongere zelf met een vraag komt?
- wie beslist? in welk overleg wordt de beslissing genomen?

Wie doet de begeleiding?
- kunnen dat alle begeleiders zijn, hoofdopvoeders, individuele begeleider, psycholoog, …
- hoe wordt deze persoon ondersteund? kan hij ergens terecht voor advies of consult?
- wanneer moet aan de alarmbel worden getrokken?
- hoe en met wie wordt er intern over gecommuniceerd?

Kan de jongere verplichtingen opgelegd krijgen? Wat als hij die niet nakomt?

Tot waar reikt de begeleidende rol van de voorziening?

3. Doorverwijzen

Wanneer wordt er doorverwezen?

Wie neemt de beslissing om door te verwijzen?
- op basis van welke gegevens wordt doorverwezen?
- naar wie wordt doorverwezen? Heeft men voldoende zicht op de mogelijkheden op dat vlak, de voorwaarden, de intakeprocedures, …

Wie doet de doorverwijzing en volgt ze op?
- maak afspraken met de externe hulpverleningsdienst over:
    - ❒ uitwisseling van informatie
    - ❒ de wijze van doorverwijzing
    - ❒ de doelstelling van de hulpverlening

Kan externe begeleiding verplicht worden?

4. Communicatie met externen

Ouders

- Wanneer worden ouders op de hoogte gebracht?
- Wie brengt ouders op de hoogte?
- Welke informatie krijgen ouders?
- Op welke manier wordt informatie uitgewisseld?
- Op welke manier worden ouders bij de begeleiding betrokken?
- Is er een verschil afhankelijk van de leeftijd, de achtergrond, … van de jongere?

Verwijzers

- Wanneer worden verwijzers op de hoogte gebracht?
- Wie brengt verwijzers op de hoogte?
- Welke informatie krijgen verwijzers?
- Op welke manier wordt informatie uitgewisseld?
- Welke rol hebben verwijzers op het vlak van begeleiding?
- Is er een verschil afhankelijk van de leeftijd, de achtergrond, … van de jongere?
- Kunnen verwijzers bij een plaasting melden of een jongere met drugs te maken heeft (gehad)? Kan dit ook gespecificeerd worden naar soort product, hoeveelheid, periode, achtergrond, ernst van de situatie?

Stap 3: Toetsing aan de analyse van de huidige situatie (p. 36 en 50)

Na het doorlopen van stap 1 en stap 2 is het moment gekomen om het resultaat te toetsen aan de analyse van de huidige situatie die in fase 2 is gebeurd. Er werden knelpunten en werkpunten geformuleerd per pijler. In stap 3 wordt nagegaan of het begeleidingsmodel en de afspraken die erbij horen beantwoorden aan deze knelpunten en werkpunten.

Stap 4: Tussentijdse communicatie van de pijler begeleiding

Wanneer het begeleidingsmodel uitgewerkt is, moet dit ook gecommuniceerd worden naar het hele team van de voorziening en uiteraard ook naar de jongeren, de ouders, de verwijzers, … Op die manier kan je aantonen dat er vooruitgang wordt geboekt en blijft iedereen gemotiveerd.
Bovendien is communicatie een noodzakelijke eerste stap alvorens het begeleidingsmodel kan worden toegepast.

1. Naar het team

In deze pijler heeft de voorziening een begeleidingsmodel uitgestippeld vanaf het opmerken van de eerste signalen van minder functioneren tot en met een eventuele doorverwijzing. Daarbij werd duidelijk omschreven wie wanneer welke taken opneemt.
Al deze informatie wordt opgenomen in de schriftelijke bundel over het drugbeleid. Dat is een eerste stap om te vermijden dat de afspraken snel verwateren.
Het is belangrijk dat alle medewerkers in de voorziening weten hoe het begeleidingsmodel eruit ziet en wie welke taken opneemt. Dat kan door een verspreiding van schriftelijke informatie, maar ook door een mondelinge toelichting, bijvoorbeeld op een teamvergadering. Waar nodig moet de mogelijkheid geboden worden om vorming te volgen bijvoorbeeld over signaleren, motiverende gespreksvoering, doorverwijzen, …

Voor het regionale vormingsaanbod kan u terecht bij de preventiewerkers verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) van uw regio (zie bijlage 1, p. 31).

2. Naar de jongeren

Met de uitwerking van een begeleidingsmodel voor alcohol- en andere drugproblemen maakt de voorziening duidelijk dat ze jongeren met alcohol- of andere drugproblemen wil ondersteunen en begeleiden. Het is niet nodig dat de jongeren het hele begeleidingstraject en de bijhorende taken tot in de finesses kennen. Wél belangrijk is dat jongeren weten dàt ze en bij wie ze met deze problemen terecht kunnen. Voor jongeren is het een grote stap om dit soort thema's in alle openheid te bespreken. Er is een grote mate van vertrouwen en veiligheid voor nodig. Vertrouwen heeft te maken met de individuele relatie tussen jongeren en begeleiders, maar ook met het klimaat in de voorziening (zie ook pijler 3: educatie en structurele maatregelen, p. 115). Leg de jongeren uit hoe aan veiligheid gewerkt wordt, hoe omgegaan wordt met vertrouwelijke informatie, enzovoort.

3. Naar de ouders

Algemeen gesproken is ook voor ouders de essentie dat ze weten dat alcohol- en andere drugproblemen een aandachtspunt zijn in de voorziening en dat er werk gemaakt wordt van begeleiding indien nodig.
In het kader van het individuele dossier van hun kind willen ouders meestal goed op de hoogte zijn en betrokken worden bij de begeleiding. (zie communicatie met externen, p. 100)

4. Naar de verwijzers

Naarmate communicatie met de verwijzers over het beleid van de voorziening gebruikelijk is, kan dit ook gebeuren voor de verschillende aspecten van een drugbeleid. Ook in het kader van individuele dossiers komt het begeleidingsmodel aan bod.

BIJLAGEN

Bijlage 4: Risico- en beschermende factoren

Aan de hand van drie basiswerken[27] kunnen we volgende risico- en beschermende factoren voor het ontstaan van (problematisch) middelengebruik benoemen. We delen deze factoren in volgens het Mens-Middel-Milieu-model, met respect voor het feit dat de multicausaliteit van de problematiek een belangrijk uitgangspunt is.

	MENS
FACTOR	**Duiding/relevantie**
Leeftijd	Toenemend gebruik illegale drugs tot midden 20 jaar en nadien afnemend. Alcoholgebruik stijgt tussen 15 en 45 jaar. 3/4^{e} van de alcoholgebruikers in de hulpverlening zijn tussen 30 en 55 jaar oud, met een piek tussen 40 en 44 jaar.
Geslacht	Meer gebruik van illegale middelen bij mannen. Frequenter gebruik van alcohol bij mannen, frequenter gebruik van medicatie bij vrouwen.
Beginleeftijd gebruik	Hoe jonger de beginleeftijd van alcohol- en druggebruik, hoe groter het risico op problematisch gebruik later (+ invloed op de hersenontwikkeling).
(Geestelijke) gezondheid	Psychisch onbehagen (negatieve gemoedstoestand, depressie) verhoogt de kans op problematisch druggebruik.
Psychische belasting (jongeren)	Psychische belasting tijdens het opgroeien verhoogt de kans op middelengebruik.
Kwaliteit van het leven	Waardering van de kwaliteit van het leven, woonsituatie, werk en inkomen, sociale relaties.
	MILIEU
FACTOR	**Duiding/relevantie**
Middelengebruik ouders en andere gezinsleden	Ouderlijk gebruik van alcohol en illegale drugs verhoogt het gebruik van de inwonende kinderen.
Gezinsrelaties	Relatiestoornissen, conflicten, gebrekkige communicatie en inconsistente opvoeding leiden tot een verhoogd risico op (problematisch) middelengebruik.
Gezinsstructuur (jongeren)	Kans op middelengebruik is groter bij jongeren uit een eenoudergezin.
Afkeuring in peer group (jongeren)	Een afkeurende houding t.a.v. middelengebruik is een buffer tegen gebruik en misbruik.
Deviantie in peer group (jongeren)	Deviant en antisociaal gedrag in de peer groep leidt tot meer druggebruik.

[27] EMCDDA (2002). Het meten van prevalentie en incidentie van drugsgebruik. Indicatoren voor drugspreventiebeleid in de EU. In: *Drugs in beeld*, mei-juni.
Canning, U., Millward, L., Raj, T., Warm, D. (2004). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. London: Health Development Agency.
Cruts, A.A.N., Lempens, A.L.F., Ketelaars, A.P.M., van Laar, M.W. & van de Mheen, D. (2004). *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep. Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs*. Utrecht: Trimbos-instituut/IVO.

School (jongere)	Schoolproblemen (spijbelen, lage studieaspiraties, slechte resultaten) verhogen het risico op problematisch alcohol- en druggebruik.
Alcohol op school (jongere)	Beschikbaarheid alcohol op school.
Uitgaan	Er is een verband tussen uitgaan in bars, disco's, party's en (problematisch) druggebruik.
Vrijetijdsactiviteit	Sport beoefenen, boeken lezen, het beoefenen van hobby's en participatie in het jeugdwerk kunnen een buffer zijn tegen middelengebruik.
Buurt	Maatschappelijke achterstellingsfactoren (sociale en economische deprivatie, desorganisatie van de buurt, desintegratie, …) verhogen het risico op middelengebruik.
	MIDDEL
FACTOR	**Duiding/relevantie**
Gebruik van alcohol	Welke dranken, prevalentie, frequentie, hoeveelheid? Aard en omvang van problematisch alcoholgebruik.
Gebruik van illegale drugs	Welke illegale drugs, prevalentie, frequentie, hoeveelheid? Aard en omvang van problematisch gebruik van illegale drugs.
Gebruik van medicatie	Welke medicatie, prevalentie, frequentie, hoeveelheid? Aard en omvang van problematisch medicatiegebruik.
Gebruik van tabak	Prevalentie, frequentie, hoeveelheid?
Beschikbaarheid	Gebieden, vaak maatschappelijk achtergestelde, met grote beschikbaarheid van drugs
Hulp vragen	Bereidheid om bij vragen of problemen een beroep te doen op ouders, vrienden en schoolpersoneel verkleint de kans op middelengebruik.
Aard en omvang van hulpvragen en hulpaanbod	Met welke vraag komt men in de hulpverlening? Wat zijn de kenmerken van de hulpvragers? Hoe zit het met de toegang tot de zorg?

Op basis van bovenstaand overzicht wordt duidelijk dat een eenduidige verklaring voor het ontstaan van problematisch middelengebruik niet voorhanden is. Diverse aspecten spelen een rol in deze problematiek. Het (problematisch) gebruik van drugs is een samengaan van product, gebruiker en omgeving (middel, mens, milieu).

Pijler 3: Educatie en structurele maatregelen

Pijler 3: Educatie en structurele maatregelen

In deze pijler tekent de voorziening een actieplan uit voor het educatief werken rond de alcohol- en drugthematiek met alle jongeren. Dit actieplan wordt ondersteund door structurele maatregelen. Op die manier zorgt de voorziening voor een continu en effectief preventieaanbod op lange termijn.
Bij het uitwerken van de visie bepaalde de voorziening reeds doelstellingen. Een eerste stap is het verder verfijnen van deze doelstellingen. In een tweede stap wordt geïnventariseerd wat de voorziening reeds doet op het vlak van educatie en structurele maatregelen. Om dit aanbod vervolgens in een derde stap te optimaliseren in functie van de eerder geformuleerde doelstellingen. Dit resulteert in een concreet actieplan dat vervolgens geïmplementeerd wordt in de voorziening.

INHOUD

1. De plaats van educatie en structurele maatregelen in een drugbeleid

Door het uitwerken en implementeren van de pijlers regelgeving en begeleiding werkt de voorziening al aan drugpreventie. Zowel een duidelijke regelgeving én de opvolging ervan, als begeleiding bij minder functioneren zijn manieren om drugproblemen te voorkomen of te vermijden dat ze escaleren. Door de combinatie en de wisselwerking met de derde pijler educatie en structurele maatregelen ontstaat er een effectief en evenwichtig drugpreventiebeleid waarin de positieve mogelijkheden van jongeren centraal staan.

Onder educatie verstaan we het informeren, sensibiliseren en vormen van de jongeren met betrekking tot het omgaan met alcohol en andere drugs. Dit kan terloops gebeuren in het dagelijkse samenleven in een voorziening of in individuele begeleidingsgesprekken, maar kan ook doorgaan op afgebakende, vooraf vastgelegde en georganiseerde momenten in groep.

Structurele maatregelen zijn gericht op het creëren van een ondersteunende leefomgeving voor jongeren. Voorbeelden zijn het organiseren van inspraak en participatiemogelijkheden voor jongeren, respect voor hun privacy en andere grondrechten uit het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK), aanbieden of stimuleren van een gezonde vrijetijdsbesteding, een positief leefklimaat, …

Hierbij is het steeds belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijkheden en de kansen die niet-gebruikende jongeren krijgen om zich waar te maken, om zich goed te voelen in de groep en er zich een plaats te kunnen verwerven. Een eenzijdige aandacht voor probleemgedrag gaat altijd ten koste van de aandacht voor gewenst gedrag.

2. Wat willen we hiermee bereiken?

De doelstelling van drugpreventie in het algemeen en van deze derde pijler in het bijzonder kan omschreven worden als het deskundiger maken van jongeren in het omgaan met alcohol- en andere drugs en dit vanuit een welzijns- en gezondheidsperspectief.
Jongeren worden in onze maatschappij onvermijdelijk geconfronteerd met alcohol en andere drugs. Ze moeten zich een mening vormen en keuzes maken. Drugpreventie wil jongeren hierop voorbereiden en hierbij begeleiden door:

Niet-gebruik te bevorderen
Alcohol- en ander druggebruik mag nooit de norm zijn. Er zijn diverse situaties en factoren waarin niet-gebruik de enige veilige en gezonde keuze is. ‘Jong’ zijn is er daar één van: de hersenen van jongeren zijn nog volop in ontwikkeling en daardoor extra kwestbaar voor de schadelijke invloed van middelen.

Experimenteergedrag uit te stellen
Hoe jonger men met alcohol of andere drugs gaat experimenteren, hoe groter de kans op later probleemgebruik. Uitstellen van het eerste gebruik is dan ook een belangrijke doelstelling.

Verantwoordelijk gedrag te bevorderen
Op basis van correcte informatie, persoonlijke en sociale vaardigheden en door ondersteuning bij specifieke kwetsbaarheden, wil men weloverwogen en verantwoordelijk gedrag bevorderen.

De doelstelling van drugpreventie zal verschillend zijn naargelang de doelgroep.

3. Criteria voor effectieve drugeducatie

Drugeducatie die intensief is en over een langere periode loopt, is het meest effectief. Een éénmalige activiteit heeft weinig impact op het gedrag van een persoon. Continuïteit en herhaling zijn dan ook aangewezen.

Er zijn ontelbare manieren denkbaar waarop drugeducatie kan ingevuld worden. De inventaris preventiemateriaal[28] geeft hier een overzicht van: jeugdboeken, films, spelmateriaal, … Er zijn wellicht in de praktijk nog talloze creatieve methodieken en activiteiten uitgedacht.
Een veel gestelde vraag is: wat is goed materiaal, wat werkt? Het is echter onbegonnen werk om dit materiaal te beoordelen in termen van goed of slecht. Veel hangt af van de manier waarop het materiaal gebruikt wordt en voor welke doelgroep. Belangrijke criteria zijn:

[28] VAD (2007). *Jongeren, alcohol en drugs. Inventaris preventiemateriaal.* Brussel: VAD.

Wordt er aandacht besteed aan kennis, attitudes en vaardigheden?

Uiteraard hoeft niet elke individuele activiteit aan deze drie aspecten aandacht te besteden. Het is wel belangrijk dat ze alle drie aan bod komen in een globale aanpak op lange termijn.

Het aanreiken van objectieve en actuele informatie over alle drugs (legale en illegale middelen) en de gevolgen van gebruik is essentieel. Op basis hiervan kunnen jongeren zich een mening en een attitude vormen tegenover het gebruik van bepaalde middelen. Het corrigeren van een verkeerde beeldvorming over alcohol- en ander druggebruik en het in vraag stellen van de heersende normen en waarden rond drugs is daarin erg belangrijk.

'Iedereen gebruikt' is één van de gangbare mythes die bij jongeren leven. Hoewel dit in de onmiddellijke omgeving van de jongere het geval kan zijn, geldt dit niet in het algemeen. Middelengebruik (alcohol en andere drugs) wordt over de hele lijn overschat door adolescenten. Cijfergegegevens kunnen je helpen deze mythe te doorprikken[29]. Het is belangrijk om aan jongeren duidelijk te maken dat hun eigen norm niet noodzakelijk de algemeen geldende norm is. Zo blijkt het benadrukken dat binge drinking - veel, ongeremd doordrinken op één avond - geen algemeen gangbare praktijk is, een succesvolle preventieaanpak.

Daarnaast doen vaak allerhande indianenverhalen over de effecten van bepaalde middelen de ronde. Correct informeren is een belangrijk element in elk gesprek over middelengebruik.

Door het gebruik van alcohol en andere drugs breder te kaderen, zullen ook de niet gebruikers zich meer betrokken voelen bij het gesprek. De drugthematiek staat immers niet los van andere aspecten van de leefwereld van jongeren: experimenteren met identiteit, kicks, …

Het is dus belangrijk om zowel qua toon als inhoudelijk objectief en feitelijk te blijven. Om geloofwaardig te blijven benoem je zowel de voor- als de nadelen. Dit betekent dat je geen waardeoordeel velt over de jongeren naar wie je je boodschap richt. Dit kan best moeilijk zijn: je hebt immers een begeleidingsopdracht ten aanzien van deze jongeren en je wil hen dan ook positief zien evolueren. Nochtans, als je op voorhand hun gebruik al veroordeelt, staan ze niet meer open voor de informatie die je geeft en de vragen die je stelt en nemen ze de moeite niet meer om hun vragen kenbaar te maken.

Dit wil evenwel niet zeggen dat je boodschap niet normatief mag zijn. Je kan best meegegeven dat voor jou en voor het team druggebruik geen te verantwoorden keuze is. De boodschap die je wil meegeven, wordt trouwens best ondersteund door eigen (voorbeeld)gedrag.

Het is echter niet omdat jongeren beschikken over de nodige kennis en attitudes dat ze in de praktijk ook de meest 'gezonde' keuze zullen maken. Weten is weliswaar een voorwaarde voor 'doen', maar is zelden voldoende om het gewenste gedrag in de praktijk om te zetten.

Jongeren komen vaak in situaties waar het niet zozeer gaat om een stellingname voor of tegen drugs, maar om een veel complexere keuze: zich manifesteren in een bepaalde situatie, respect krijgen van vrienden, … Omgaan met druk van leeftijdgenoten, eigen

[29] Recente cijfergegevens vind je op www.vad.be.

beslissingen nemen, zelfredzaamheid, assertiviteit, … zijn belangrijke vaardigheden waar jongeren ondersteuning bij nodig hebben en in kunnen getraind worden. Werken aan sociale vaardigheden is vaak minder alcohol- en drugspecifiek.

Op maat en interactief

Drugeducatie moet vertrekken van de leefwereld van de jongeren en aansluiten bij hun kennis- en ervaringsniveau. Bij drugeducatie wordt maar al te vaak terug gegrepen naar boodschappen die jongeren moeten waarschuwen en afschrikken voor druggebruik en de gevolgen ervan. Er wordt soms gebruik gemaakt van dramatische en confronterende slogans en beelden. Met deze boodschappen wordt ingewerkt op het angstgevoel van jongeren om hen te overtuigen om geen drugs te gebruiken. Ondertussen weten we dat deze aanpak slechts een beperkt effect heeft en bovendien van korte duur is. Meer nog, veelal zijn deze preventieboodschappen contraproductief. Ze sluiten immers niet aan bij ervaringen van beginnend gebruik dat ook positieve effecten kent. Dit haalt de geloofwaardigheid van de preventieboodschap en de boodschapper onderuit.

Het is steeds belangrijk om aandacht te hebben voor de mogelijkheden en de kansen die niet-gebruikende jongeren krijgen om zich waar te maken, om zich goed te voelen in de groep en er zich een plaats te kunnen verwerven. Een eenzijdige aandacht voor probleemgedrag gaat altijd ten koste van de aandacht voor gewenst gedrag.

Het spreekt voor zich dat het belangrijk is om tijdens drugeducatie-initiatieven ook de stem van de jongeren aan bod te laten komen. Laat hen mee participeren aan de voorbereiding, laat hen mee bepalen wat er op het programma komt, waardeer hun inbreng. Wanneer jongeren zelf een stem hebben in wat er aan bod komt, zullen ze meer geïnteresseerd en bereid zijn om van de activiteit een succes te maken.

Jongeren doen vaak provocerende uitspraken. Zij zoeken naar een toetssteen en die moet de begeleiding hen geven: laat de onderwerpen niet onder tafel.

Veel van de mogelijkheden om drugeducatie-initiatieven op te zetten zijn sterk verbaal gericht. Afhankelijk van de capaciteiten van de groep waar je mee werkt kan het een uitdaging zijn om op zoek te gaan naar minder verbale werkvormen.

Een goede voorbereiding

Het is niet omdat je werk wil maken van drugeducatie dat je een drugspecialist bent of moet zijn. Beschikken over correcte informatie kan echter wel een ruggensteun zijn. De begeleider voelt zich zekerder en is voor de jongeren een geloofwaardige boodschapper.

Als je bepaalde vragen van jongeren niet kan beantwoorden, ga dan samen op zoek naar informatie. Wees je ervan bewust dat jongeren toegang hebben tot heel wat informatiebronnen (leeftijdgenoten, media, internet, …). Bespreek hoe zij met deze veelheid aan (soms tegenstrijdige) info kunnen omgaan en waar ze betrouwbare info kunnen vinden.

Het inschakelen van externe sprekers is een populaire methodiek, maar het resultaat is erg beperkt: niet alleen geef je de inhoud dan volledig uit handen, maar ook met andere aandachtspunten kan moeilijker rekening gehouden worden: als begeleider zelf voel je best aan waar en wanneer drugeducatie op zijn plaats is en kan je de informatie ook beter afstemmen op de jongeren omdat je ze goed kent. Een speciale plaats bij de externe sprekers nemen de ervaringsdeskundigen in. Werken met een ervaringsdeskudige is niet bij alle groepen aangewezen omdat het risico op ‘idoolvorming’ groot kan zijn. In sommige groepen is gebruik de ‘norm’ geworden en is het risico op problematisch gebruik groot. Voor deze groepen kan het interessant zijn om te werken met een ervaringsdeskundige. De aansluiting bij het ervaringsniveau van de groep is dan immers meer verzekerd. Een goede voorbereiding is ook dan zeker noodzakelijk.

Belangrijk is ook om al tijdens de voorbereiding aan te geven waar de grenzen van vertrouwelijkheid liggen. Niet zomaar alles wat in de groep gezegd wordt, kan de begeleiding voor zich houden.

4. Structurele maatregelen

Structurele maatregelen zijn gericht op het creëren van een ondersteunende leefomgeving. Aangezien zeker residentiële voorzieningen een belangrijke leefomgeving zijn voor jongeren is dit een grote troef van de sector bijzondere jeugdzorg voor preventie.

Een positief opvoedingsklimaat

Een positief opvoedingsklimaat is een voorwaarde voor effectieve drugeducatie. Wanneer jongeren niet het gevoel hebben dat er een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen is, zal het erg moeilijk zijn om te praten over drugs, te werken aan sociale vaardigheden, … De mate van bespreekbaarheid van het thema alcohol en drugs is daarbij erg belangrijk en wordt zoals hoger al aangegeven, mee bepaald door de invulling van de pijler regelgeving.

Inspraak en participatie

Jongeren hebben recht op inspraak en participatie in de voorziening. Participatie vertrekt van een fundamenteel respect voor de jongere als volwaardig persoon. Jongeren die deze kans krijgen zullen zich sowieso beter voelen in de voorziening.

Een aangename infrastructuur

Een aangename omgeving kan een positieve sfeer in de hand werken: aangename kamers, een gezellige eet- en vrijetijdsruimte, een tuin, … kunnen er allemaal toe bijdragen dat de jongeren zich goed voelen in de voorziening. Waarom hen ook geen inspraak geven bij de inrichting?

WERKWIJZE

Stap 1: Doelstellingen van de pijler educatie en structurele maatregelen (p. 37 en 56)

Een eerste stap is het concretiseren van de doelstellingen die de voorziening voor zichzelf ziet, enerzijds op het vlak van educatie en anderzijds op het vlak van structurele maatregelen.
Bepalend zijn de visie van de voorziening en de kenmerken van effectieve drugeducatie en structurele maatregelen.
De concrete invulling zal afhangen van de werksoort, de leeftijd van de doelgroep en de ernst van de alcohol- en drugproblematiek in de voorziening. De bedoeling is dat de doelstellingen verfijnd worden voor verschillende groepen jongeren, voor verschillende producten, ... om zoveel mogelijk op maat te kunnen werken.
Dit neemt niet weg dat er te allen tijde ruimte moet blijven om in te spelen op actuele, occasionele noden van een jongere of leefgroep. Wanneer jongeren zelf aangeven dat ze met bepaalde middelen geconfronteerd worden of met bepaalde vragen zitten, is dit een goede gelegenheid om op het thema in te gaan.

Een handig hulpmiddel om tot een concretisering van de doelstellingen van drugeducatie te komen is onderstaande tabel. In de kolom 'doelstelling' kan je per leefgroep[30], per product invullen welke doelstellingen de voorziening voor ogen heeft en wat daarvoor nodig is.

		Doelstelling	**Inhoud**		
			Kennis	Attitude	Vaardigheden
Leefgroep 1	Alcohol Cannabis Andere illegale drugs Medicatie				
Leefgroep 2	Alcohol Cannabis Andere illegale drugs Medicatie				
Leefgroep 3	Alcohol Cannabis Andere illegale drugs Medicatie				

[30] De indeling volgens leefgroepen is exemplarisch. Er kan ook voor een andere indeling, zoals bijvoorbeeld leeftijdsgroepen, gekozen worden.

Een gelijkaardige aanpak kan aan de hand van onderstaande tabel gebeuren voor de structurele maatregelen.

	Doelstelling	**Initiatief**
Een positief opvoedingsklimaat		
Inspraak en participatie		
Een aangename infrastructuur		

Stap 2: Inventariseren van de bestaande situatie

Een volgende stap is het inventariseren van wat er in de voorziening rond drugeducatie gebeurt en welke structurele maatregelen er al zijn. Op die manier wordt het bestaande aanbod zichtbaar gemaakt. Meestal wordt er immers al heel wat gedaan op vlak van drugeducatie en structurele maatregelen, maar blijven deze initiatieven onzichtbaar, ondergewaardeerd of werden ze nog nooit in dit kader bekeken. Op die manier krijgt de voorziening zicht op de sterktes en de zwaktes van het bestaande aanbod, mogelijke hiaten of overlappingen. Afhankelijk van wat de voorziening precies beoogt, kan de klemtoon ook meer op drugeducatie liggen dan op structurele maatregelen of omgekeerd.

Inventarisatie van drugeducatie

Initiatief	**Doelstelling**	**Doelgroep**	**Materiaal**

Inventarisatie van structurele maatregelen

	Initiatief	**Doelstelling**	**Doelgroep**
Een positief opvoedingsklimaat			
Inspraak en participatie[31]			
Een aangename infrastructuur			

[31] Een interessant instrument om de participatiegraad van jongeren te toetsen: De Backer, K. (2006). *Spannend. Participatieprocessen in de bijzondere jeugdzorg* (ontwerprapport). Brussel: OSBJ.

Stap 3: Uitwerken van het actieplan

De bedoeling is dat de voorziening een actieplan uitwerkt om continu en op lange termijn te werken aan drugeducatie en ondersteunende structurele maatregelen.

Dit kan door de inventarisatie die in de vorige stap is gebeurd te toetsen aan de doelstellingen die vooropgesteld werden en aan de criteria voor effectieve drugeducatie-activiteiten en structurele maatregelen. Door op zoek te gaan naar een invulling van de hiaten en een planning in de tijd én een taakverdeling uit te werken, komt de voorziening tot een actieplan. Uiteraard is het niet de bedoeling dat er rigoureus elke maand een initiatief of maatregel voorzien wordt, maar wel dat er op regelmatige tijdstippen iets gepland wordt waardoor men tot een evenwichting geheel komt.

	Initiatief of maatregel	Doelstelling	Doelgroep	Materiaal	Verantwoordelijke
Januari					
Februari					
Maart					
April					
Mei					
Juni					
Juli					
Augustus					
September					
Oktober					
November					
December					

Stap 4: Toetsing aan de analyse van de huidige situatie (p. 36 en 50)

Na het doorlopen van stap 1, 2 en 3 is het moment gekomen om het resultaat te toetsen aan de analyse van de huidige situatie die in fase 2 gebeurd is. Er werden knelpunten en werkpunten geformuleerd per pijler. In stap 4 wordt nagegaan of het actieplan voor educatie en structurele maatregelen beantwoordt aan de geformuleerde knelpunten en werkpunten.

Stap 5: Tussentijdse communicatie van de pijler educatie en structurele maatregelen

Ook het actieplan educatie en structurele maatregelen moet een plaats krijgen in de bundel over het drugbeleid. Het is belangrijk dat iedereen in het team op de hoogte is van de inhoud van dit actieplan en dat er afgesproken wordt wie de uitvoering coördineert en opvolgt. Dit is een minimale voorwaarde om het actieplan te kunnen waarmaken. Indien bepaalde vormingsnoden van medewerkers de uitvoering van het actieplan in de weg staan, kan gekozen worden voor een vormingsaanbod.

Voor het regionale vormingsaanbod kan u terecht bij de preventiewerkers verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) van uw regio (zie bijlage 1, p. 31).

Het is interessant dat ook ouders en verwijzers gebrieft worden over het actieplan zodat zij een duidelijk beeld hebben van het aanbod en de inspanningen die de voorziening doet op het vlak van drugpreventie.

Betrokkenheid en participatie van de jongeren kan bijdragen tot het welslagen van de uitvoering van het actieplan. Breng hen op de hoogte van de plannen en laat hen mee denken (en doen) over de concrete invulling ervan.

FASE 4: IMPLEMENTATIE

FASE 4: IMPLEMENTATIE

Een drugbeleid implementeren betekent het drugbeleid invoeren en het een structurele plaats geven in de voorziening. Implementatie gebeurt niet uitsluitend aan het einde van de rit. Doorheen het uitwerken van het drugbeleid wordt er systematisch tijd en aandacht voorzien voor het terugkoppelen van informatie en het geven van een stand van zaken. Dit is belangrijk om het draagvlak te behouden en de volledige implementatie voor te bereiden. Een aangepaste bekendmaking naar jongeren, ouders en verwijzers is nodig. Er moet ook nagegaan worden of de randvoorwaarden vervuld zijn om het drugbeleid daadwerkelijk te laten functioneren. Wanneer het drugbeleid (of aspecten ervan) zijn ingevoerd, moet ook opgevolgd worden of ze toegepast worden zoals voorzien. Daarnaast moeten ook stappen ondernomen worden om het drugbeleid op lange termijn onder de aandacht te houden.

INHOUD

Eens het drugbeleid uitgewerkt is en de diverse aspecten op papier staan is een belangrijke stap gezet. Met het uitwerken van een drugbeleid is de kous echter niet af. Al te vaak blijven drugbeleidsplannen onuitgevoerd in de kast liggen of worden ze slechts ten dele uitgevoerd.
De aandacht die besteed wordt aan het creëren en het behouden van een draagvlak tijdens het uitwerken van een beleid is één van de doorslaggevende factoren voor het daadwerkelijk in de praktijk brengen van een drugbeleid. Hier wordt dan ook tussentijds al aandacht aan besteed.

De rol van de werkgroep is niet uitgespeeld als het drugbeleid uitgewerkt is. Ook bij de invoering of implementatie ervan speelt de werkgroep een belangrijke rol. De werkgroep is goed geplaatst om de activiteiten die plaatsvinden in het kader van het drugbeleid op te volgen en eventueel bij te sturen, om het draagvlak en de planning te bewaken, om eventueel feedback te vragen aan de externe coach.

WERKWIJZE

Stap 1: Het drugbeleidsplan als geheel

Een eerste stap in de implementatie is het samenbrengen van alle beleidsdocumenten tot één drugbeleidsplan.
De voorziening is in drie fasen gekomen tot het drugbeleid:
Fase 1: Introductie van een drugbeleid in een voorziening bijzondere jeugdzorg
Fase 2: Een gemeenschappelijke visie als basis
Fase 3: Uitwerken van de drie pijlers van het drugbeleid
Van elk van deze fasen werd een schriftelijke neerslag gemaakt. Deze worden nu gebundeld tot één drugbeleidsplan.

Aandachtspunten

- Moet dit drugbeleidsplan als geheel nog officieel goedgekeurd worden?
- Pas bestaande documenten aan waar relevant, bijvoorbeeld het huisreglement, de leefregels, ...

Stap 2: De communicatie van het drugbeleidsplan

Een tweede stap is de communicatie van het drugbeleidsplan naar alle betrokkenen, zijnde: medewerkers van de voorziening, jongeren, ouders en verwijzers. Daarbij moet men ook duidelijk zijn over welke aspecten eventueel reeds in voege zijn en wanneer de andere zullen volgen.

Aandachtspunten

- Doorheen het proces van het ontwikkelen van het beleid werd aandacht gevraagd voor het tussentijds communiceren. Is dit daadwerkelijk en voldoende gebeurd?
- Denk na over de communicatie van het geheel. Dit is zeker belangrijk naarmate de tussentijdse communicatie niet, onvoldoende of niet naar alle partners gebeurd is.
    - ❑ Wat is de doelstelling van de communicatie over het drugbeleidsplan?
    - ❑ Wat wordt er gecommuniceerd?
    - ❑ Wie verzorgt de communicatie?
    - ❑ Hoe wordt het gecommuniceerd?
    - ❑ Wanneer wordt het gecommuniceerd?
- In de mate dat medewerkers, jongeren, ouders en verwijzers betrokken zijn geweest bij het ontwikkelen van het beleid, zullen ze het op prijs stellen op de hoogte gehouden te worden van het eindresultaat.
- Voorzie voldoende ruimte voor vragen.

Stap 3: Randvoorwaarden voor de uitvoering van het drugbeleid

Louter op de hoogte zijn van het drugbeleid is niet voldoende. Ook andere randvoorwaarden moeten vervuld zijn om het drugbeleid daadwerkelijk te kunnen uitvoeren.

- Is er voldoende competentie aanwezig om alle voorziene activiteiten in het kader van het drugbeleid uit te voeren? Sommige mensen zullen een nieuwe rol moeten opnemen of hun rol op een andere manier invullen. In de mate dat zij hier nood aan hebben is vorming noodzakelijk. Eventueel kan de externe coach hierin een rol opnemen.
    - ❑ Over welke thema's is bijkomende vorming nodig?
    - ❑ Voor wie?
- Doorheen het proces van het uitwerken van een drugbeleid werd verwezen naar ondersteunend materiaal: methodieken voor drugeducatie voor de jongeren, de doorverwijsgids met een overzicht van de drughulpverlening, ... Is het nodige materiaal beschikbaar of weet men waar het te vinden is?

- Zijn er de nodige contacten met andere organisaties voor samenwerking, doorverwijzing of kan men ze verder uitbouwen?
- Is het drugbeleid voldoende gekaderd in het algemene pedagogische beleid van de voorziening? In de mate de voorziene aanpak niet afwijkt van de cultuur van de voorziening, zal ook de implementatie vlotter verlopen.

Stap 4: Opvolging van het drugbeleid

1. Werkgroep en coach

Bij de start van het proces werd een werkgroep opgericht die het drugbeleid heeft uitgewerkt. De werkgroep kreeg een duidelijk afgebakende opdracht en bevoegdheden. Het proces werd begeleid door een (interne of externe) coach.

- Heeft de werkgroep nog een functie bij de opvolging van het drugbeleid. Indien ja, dan moet zij daartoe de opdracht en het mandaat van de directie krijgen.
- Voldoet de huidige samenstelling van de werkgroep?
- Heeft de coach nog een rol in het opvolgen van het drugbeleid?
- Wanneer en waarvoor kan de voorziening nog een beroep doen op de coach?

2. Evaluatie en bijsturen van het beleid

Evaluatie is een cyclisch proces dat integraal deel uitmaakt van het uitwerken van een drugbeleid. Doorheen de verschillende fasen kwamen al aspecten van evaluatie aan bod: bij de analyse van de huidige situatie in fase 2 (p. 36 en 50) en bij de toetsing van de uitwerking van de drie pijlers aan de analyse van de huidige situatie in fase 3 (p. 77, 107 en 125).

Ook de evaluatie na het uitwerken en implementeren van het drugbeleid is belangrijk. De volgende en laatste fase in het uitwerken van een beleid is dan ook fase 5 'Evaluatie en bijsturing' (p. 135).

Daarnaast is het belangrijk om ook in de toekomst, bijvoorbeeld jaarlijks, een evaluatiemoment te voorzien. Voldoet het drugbeleid nog aan de verwachtingen, aan de vooropgestelde doelstellingen, ...

3. Planning voor implementatie

Net zoals een drugbeleid niet van de ene op de andere dag is uitgewerkt, is het ook niet van de ene op de andere dag in voege. Bovenstaand werd beschreven wat er allemaal nodig is om tot een volledige implementatie te komen. Wie bovenstaande aandachtspunten heeft overlopen, is ondertussen wellicht tot een uitgebreid 'to do'-lijstje gekomen. Maak hier ook een realistische planning voor op. Tegelijk zorgt deze planning voor de continuering van het drugbeleid. Deze planning elk jaar herbekijken is belangrijk om het beleid onder de aandacht te houden en bij te sturen waar nodig.

Centrale vraagstelling is: wat moet er nog gebeuren om het drugbeleid optimaal te laten werken en de continuering van het beleid te garanderen?

Je kan dit visualiseren aan de hand van onderstaand schema:

	To do	**Doelgroep**	**Verantwoordelijke**	**Externe**
Januari				
Februari				
Maart				
April				
Mei				
Juni				
Juli				
Augustus				
September				
Oktober				
November				
December				

Fase 5: Evaluatie en bijsturing

FASE 5: EVALUATIE EN BIJSTURING

Evaluatie is een continu onderdeel van het uitwerken van een drugbeleid. Ook een globale evaluatie na het uitwerken en implementeren van het drugbeleid is belangrijk. Het laat de voorziening toe het drugbeleid op basis van de ervaringen bij te sturen en te verfijnen. De zich steeds wijzigende context van een voorziening bijzondere jeugdzorg vraagt ook op langere termijn dat men het drugbeleid regelmatig opnieuw onder de loep neemt.

INHOUD

1. Waarom evalueren?

Evaluatie maakt integraal deel uit van het uitwerken van een drugbeleid. Doorheen de verschillende fasen kwamen al aspecten van evaluatie aan bod: bij de analyse van de huidige situatie in fase 2 (p. 36 en 50), bij de toetsing van de uitwerking van de drie pijlers aan de analyse van de huidige situatie in fase 3 (p. 77, 107 en 125).
In het hoofdstuk 'Implementatie' werd vermeld dat het belangrijk is om op regelmatige tijdstippen in de toekomst een evaluatiemoment te voorzien om het thema onder de aandacht te houden en onder druk van gewijzigde omstandigheden het drugbeleid eventueel bij te sturen. Een voorziening bijzondere jeugdzorg is immers een zich steeds wijzigende context. De samenstelling van de jongerengroep verandert, de samenstelling van het team verandert, er ontstaan nieuwe projecten, mogelijks veranderen de opdrachten, de samenwerkingsmogelijkheden, ... Ook de maatschappelijke context waarin de voorziening functioneert kan wijzigen. Daarom moet ook op langere termijn regelmatig nagegaan worden of het drugbeleid nog beantwoordt aan de nieuwe situatie. Het is bovendien een manier om de betrokkenheid en de motivatie - die na verloop van tijd onvermijdelijk afneemt - opnieuw een impuls te geven.
In dit hoofdstuk behandelen we de evaluatie na het uitwerken en implementeren van het drugbeleid. Door te evalueren kan men nagaan of het uitwerken en implementeren van het drugbeleid het gewenste resultaat heeft opgeleverd.

2. Wat evalueren?

Grosso modo kunnen we een onderscheid maken tussen procesevaluatie en effectevaluatie.
Met een procesevaluatie wordt het proces van het ontwikkelen van het beleid, van de eerste initiatieven tot het uiteindelijke resultaat, geëvalueerd. Een procesevaluatie omvat drie belangrijke aspecten:

- Hoe is de ontwikkeling van het drugbeleid verlopen?
- Hoe ziet het drugbeleid eruit, met andere woorden wat is het resultaat van het doorlopen van de verschillende stappen?
- Wat hebben jullie gedaan om het drugbeleid in te voeren en hoe is dit verlopen?

Met een effectevaluatie wordt een antwoord gezocht op de vraag of de doelstellingen van het drugbeleid bereikt worden en of er daarnaast eventueel onverwachte effecten zijn.

3. Wanneer evalueren?

Een procesevaluatie volgt best kort na het afronden en implementeren van het drugbeleid. Men kan er dan al met wat meer afstand naar kijken dan wanneer men er midden in zit, maar het hele proces ligt toch nog fris in het geheugen. Dit neemt niet weg dat ook tijdens het proces al aspecten van evaluatie op de voorgrond komen: gegevens bijhouden, planning opvolgen, ... zijn onontbeerlijk om nadien op een goede manier te kunnen evalueren.

Een effectevaluatie gebeurt op middellange termijn (één of twee jaar) omdat dan de doelstellingen op lange termijn beter in beeld kunnen gebracht worden. Veranderingen doorvoeren vraagt nu eenmaal tijd.

4. Hoe evalueren?

Er bestaan verschillende methoden om informatie voor evaluatie te verzamelen: vragenlijsten, interviews, observatie, groepsdiscussie of focusgroepen, ... Een overzicht van de voor- en nadelen van verschillende methoden vind je in bijlage 5, p. 141.

Bij het selecteren van een methode is het belangrijk volgende punten voor ogen te houden:

- Wat wil je weten? Betekent dit dat je kiest voor procesevaluatie of effectevaluatie?
- Wie kan je deze informatie bezorgen? Afhankelijk van wat de voorziening wil evalueren, zal men andere personen bij de evaluatie betrekken. Voor een effectevaluatie is informatie van alle betrokkenen aangewezen, voor een procesevaluatie is de werkgroep de meest aangewezen bron van informatie.
- Hoe haalbaar is de methode van je voorkeur: kostprijs, tijdsinvestering, ...

  Schriftelijke evaluaties zijn dikwijls heel tijdsintensief. Beknopte en weldoordachte evaluaties bieden weliswaar een oplossing, maar alles met een vragenlijst evalueren kan niet. Vaak verloopt feedback informeel en mondeling (bijvoorbeeld na een vorming of een vergadering, in de wandelgangen, ...). Het is belangrijk om ook deze feedback schriftelijk vast te leggen.

Elke methode heeft voor- en nadelen. En geen enkele methode kan alle informatie geven. Daarom is een combinatie van meerdere methoden wenselijk.

Van een evaluatie wordt systematisch verslag uitgebracht, zowel aan de werkgroep als aan alle betrokkenen.

WERKWIJZE

Stap 1: Voorbereiden van de evaluatie

Alvorens over te gaan tot de eigenlijke evaluatie moeten er een aantal keuzes gemaakt worden. We zetten ze even op een rij:

- Wat wil je weten, met andere woorden wat is de doelstelling van je evaluatie?
- Wie kan je deze informatie bezorgen, met andere woorden wie is je bron van informatie?
- Hoe ga je deze informatie verzamelen, met andere woorden welke methode gebruik je?
- Wie voert de evaluatie uit?
- Wat zal er met de verzamelde gegevens gebeuren, zijn ze enkel voor intern gebruik of zullen ze ook verder gecommuniceerd worden?
- Wordt er weerstand verwacht en hoe zal die opgevangen worden? Wees alleszins duidelijk over de bedoeling: het is niet de bedoeling om het persoonlijke functioneren van mensen te beoordelen, maar wel om na te gaan of het drugbeleid goed functioneert.

Stap 2: Uitvoeren van de evaluatie

Afhankelijk van wat men precies wil te weten komen, zal men eerder voor proces- dan wel voor effectevaluatie kiezen. Voor procesevaluatie geven we onderstaand een checklist mee, voor effectevaluatie geven we de belangrijkste aanknopingspunten weer.

Checklist voor procesevaluatie

Procesevaluatie houdt drie belangrijke aspecten in:

- Hoe is de ontwikkeling van het drugbeleid verlopen?
- Hoe ziet het drugbeleid eruit, met andere woorden wat is het resultaat van het doorlopen van de verschillende stappen?
- Wat hebben jullie gedaan om het drugbeleid in te voeren en hoe is dit verlopen?

We geven de belangrijkste aandachtspunten mee bij de procesevaluatie van een drugbeleid:

Hoe is de ontwikkeling van het drugbeleid verlopen?

- Zijn alle stappen doorlopen?
- Was er een duidelijk mandaat voor het ontwikkelen van het drugbeleid?
- Was er een duidelijke opdracht?
- Was er een duidelijke en efficiënte rol- en taakverdeling? (werkgroep, voorzitter, coach, ...)
- Was de planning realistisch? Is ze gehaald?
- Is er voldoende en op een goede manier gecommuniceerd?
- Is er voldoende aandacht besteed aan het creëren en behouden van een draagvlak?
- Was er voldoende deskundigheid om het beleid uit te werken of indien niet, is men er naar op zoek gegaan?
- Werd na het afronden van iedere fase het resultaat systematisch getoetst aan de knelpunten? (cf. Analyse van de huidige situatie)
- Algemeen: wat is moeilijk gelopen, wat is vlot verlopen?

Hoe ziet het drugbeleid eruit?

- Is er een gemeenschappelijke visie op het omgaan met de alcohol- en drugproblematiek in de voorziening?
- Zijn de doelstellingen van het drugbeleid en van de verschillende pijlers duidelijk?
- Zijn er duidelijke regels en procedures voor regelovertreding?
- Is er een duidelijk begeleidingsmodel?
- Is er een actieplan voor educatie en structurele maatregelen?
- Staat het volledige drugbeleid op papier?
- Zijn er regelmatige opvolgings- of evaluatiemomenten voorzien?

Wat hebben jullie gedaan om het drugbeleid in te voeren en hoe is dit verlopen?

- Zijn alle betrokkenen op de hoogte van het beleid?
- Zijn de nodige documenten aangepast? (bijvoorbeeld het huisreglement)
- Zijn de randvoorwaarden voor de uitvoering gerealiseerd?
    - ❑ Is er bijkomende vorming nodig, voorzien?
    - ❑ Is het nodige materiaal beschikbaar?
    - ❑ Zijn er de nodige contacten en afspraken met andere diensten?
    - ❑ Is het drugbeleid voldoende afgestemd op het algemene pedagogische beleid?
- Is er een planning voor de opvolging van het drugbeleid?

Effectevaluatie

Voor de effectevaluatie, met name het antwoord op de vraag 'zijn de doelstellingen van het drugbeleid bereikt'?, kunnen we geen checklist opstellen. Deze evaluatie zal er voor elk drugbeleid anders uitzien.

Richtinggevend voor een effectevaluatie zijn de algemene doelstellingen die geformuleerd werden voor het drugbeleid en de specifieke doelstellingen per pijler (p. 37 en 56). Ook het beeld dat de analyse van de huidige situatie heeft opgeleverd bevat belangrijke informatie (p. 36 en 50). De knelpunten die daaruit naar voor kwamen zouden moeten opgeheven zijn om te kunnen spreken van een succesvol beleid.
Het is een quasi onmogelijke opdracht om alle aspecten van een beleid te evalueren. Probeer daarom tot een evenwichtige selectie te komen, waarbij zowel aspecten van visie als van de drie pijlers aan bod komen. Ga na of het beleid toegepast wordt zoals voorzien en of het voldoende gedragen wordt door de hele voorziening.

Stap 3: Verwerken en communiceren van de evaluatieresultaten

Nadat de evaluatie is afgenomen, moeten de resultaten verwerkt, geïnterpreteerd en gecommuniceerd worden. Ook hier geven we nog enkele aandachtspunten mee:

- In een evaluatie zijn zowel de (verwachte en onverwachte) positieve punten als de verbeterpunten van belang. Al te vaak worden de positieve verwezenlijkingen als vanzelfsprekend beschouwd. De positieve effecten in de verf zetten kan echter een belangrijk motiverend effect hebben.
- Terugkoppeling van de resultaten is belangrijk om het draagvlak te bewaren en te versterken. Maak een goede planning wie wanneer welke info zal krijgen.
- Bij het communiceren van de knelpunten is het belangrijk dit vanuit een positieve ingesteldheid te doen. Het zijn leerpunten, aangrijpingspunten om het beleid te verbeteren.
- Geef ook reeds de suggesties van de werkgroep mee voor bijsturing van het drugbeleid. Voorzie de mogelijkheid om feedback te geven.
- Op basis van de evaluatie kan besloten worden dat het beleid goed is uitgewerkt en verder gezet kan worden. Maar het kan ook zijn dat er extra aandacht nodig is voor bepaalde aspecten. Werk hier ook een planning voor uit.

BIJLAGEN

Bijlage 5: Voor- en nadelen van evaluatiemethodes

1. Vragenlijst

Een vragenlijst is een schriftelijke evaluatiemethode. Er bestaan verschillende soorten vragenlijsten: ja/nee-vragenlijsten, multiple-choice-vragenlijsten, open vragen of een combinatie van de verschillende soorten.

Voordelen:

- is geschikt voor grote groepen;
- kan herhaaldelijk gebruikt worden;
- kan anoniem gebeuren;
- bruikbaar voor kwantitatieve informatie (cijfers) en kwalitatieve informatie (meningen, ...).

Nadelen:

- is onpersoonlijk;
- biedt weinig ruimte voor het geven van een persoonlijke mening (de onderwerpen zijn bepaald);
- kan een lage respons hebben;
- geeft weinig individuele opvolgingsmogelijkheden (bij anonieme vragenlijsten).

2. Interview

Een interview is een ‘mondeling afgenomen vragenlijst’: face-to-face , via chat, …

Voordelen:

- speelt flexibel in op een situatie;
- kan over een ruim aantal topics gaan;
- kan tot meer inzicht in achtergronden leiden;

Nadelen:

- is tijdsintensief (afname en verwerking);
- vergroot het risico op interpretatiefouten;
- heeft slechts een geringe vergelijkbaarheid;

3. Groepsdiscussie

Een groepsdiscussie is een interactieve bespreking van een thema. De keuze van de juiste personen (geïnterviewden) is essentieel.

Voordelen:

- kan op korte tijd zicht geven op noden en behoeften;
- stimuleert het creatief samen denken;
- geeft een rijke output (door de interactie).

Nadelen:

- kan een vertekend beeld geven (sociaal wenselijk gedrag stellen in groep);
- is afhankelijk van het vertrouwen in de groep: zonder vertrouwen geen interactie;
- output is afhankelijk van de groep: verkeerd gekozen deelnemers kunnen onvoldoende of niet beoogde informatie opleveren.

LITERATUUR

Aertsen, P. (s.d.). *Het interventieplan. Een handleiding voor preventiewerkers bij het ontwikkelen van een interventieplan binnen het drugbeleid van een organisatie.* Antwerpen: Provincie Antwerpen.

Baeten, I. & Rosiers, J. (2003). *Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002.* Brussel: VAD.

Berghmans, M. (2006). *Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg.* Brussel: VAD & OSBJ.

Bernaert, I. (2006). *Draaiboek Drugbeleid Op School. Handleiding voor de coach.* Brussel: VAD.

Canning, U., Millward, L., Ray, T. & Warm, D. (2004). *Drug use prevention among young people: a review of reviews.* London: Health Development Agency.

Cruts, A.A.N., Lempens, A.L.F., Ketelaars, A.P.M., van Laar, M.W. & van de Mheen, D. (2004). *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep. Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs.* Utrecht: Trimbos-instituut/IVO.

De Backer, K. (2006). *Spannend. Participatieprocessen in de bijzondere jeugdzorg* (ontwerprapport). Brussel: OSBJ.

EMCDDA (2002). Het meten van prevalentie en incidentie van druggebruik. Indicatoren voor drugspreventiebeleid in de EU. In: *Drugs in beeld,* mei-juni.

Globaal Plan jeugdzorg, januari 2006, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Inge Vervotte.

Hulpvraag en hulpaanbod in de bijzondere jeugdbijstand, november 2004, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Bijzondere Jeugdbijstand.

Lambrechts, M.C. (2001). *Een ticket voor een alcohol- en drugbeleid in uw bedrijf.* Brussel: VAD.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering.* Ouderkerk aan den Ijssel: Ekklesia.

Stroobant, G. (2002). *Teamcoaching in de jeugdhulpverlening. Anders omgaan met regel- en normovertredend gedrag.* Leuven: Garant.

Tack, M. (1993). *Het interventieschema*. Gent: CGG Eclips, CAT Preventiehuis.

VAD (2006). *Alcohol bekijk het eens nuchter. Boodschap in een fles voor eerstelijnshulpverleners.* Cd-rom. Brussel: VAD.

VAD (2007). *Jongeren, alcohol en drugs. Inventaris preventiemateriaal.* Brussel: VAD.

Van Leeuwen, L., Beckers, Y. & Bouts, M. (2006). *Open en alert. Alcohol- en drugspreventie in de residentiële jeugdhulpverlening. Handboek voor trainers.* Utrecht: Trimbos-instituut, Mondriaan Zorggroep.

Van Reybrouck, T. (s.d.). *Een drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg, preventie of pretentie.* Brussel: VAD.

Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie.* Brussel: VAD.

ACHTERGROND

Bijzondere jeugdzorg

Bron: www.osbj.be

Kinderen, jongeren en hun gezinnen komen soms in een moeilijke situatie terecht.

De hulpverlening binnen de sector Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) tracht als antwoord op een maatschappelijke verwijzing tegemoet te komen aan noden van minderjarigen en hun ouders wanneer zij zich in een 'problematische opvoedingssituatie' bevinden. Dit kan zijn omdat de leefomgeving van de minderjarige een bedreiging vormt voor een optimale ontwikkeling, wanneer ouders om hulp vragen bij de opvoeding van hun kinderen of wanneer er conflicten rijzen tussen minderjarigen en hun ouders.

Ook wanneer een minderjarige een als 'misdrijf omschreven feit' pleegde, kan de hulpverlening van de bijzondere jeugdzorg opgestart of verder gezet worden.

1. Doelgroep

Kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar en hun gezinnen kunnen begeleid worden door een voorziening, project of dienst binnen de Bijzondere Jeugdzorg op basis van een verwijzing door het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) of via de jeugdrechtbank.

Na 18 jaar kan een jongere voortgezette hulpverlening vragen aan het Comité voor BJZ. Zij gaan dan na of deze hulpverlening verder opgenomen wordt binnen de sector Bijzondere Jeugdzorg of de jongere doorverwezen wordt naar andere sectoren (zoals Algemeen Welzijnswerk, Vlaams Fonds of Geestelijke Gezondheidszorg).

Onder bepaalde voorwaarden kunnen de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg verdere hulp verlenen aan jongeren tot de leeftijd van 20 of 21 jaar. Mogelijke hulp is dan:

- De jongere onder toezicht op kamer laten wonen tot 20 jaar.
- De jongere in een gezin laten verblijven tot 20 jaar.
- De jongere in een geschikte inrichting laten verblijven tot 20 jaar.
- De jongere tot 21 jaar onder begeleiding zelfstandig laten wonen.

2. Werking

Minderjarigen en hun gezinnen kunnen begeleid worden door een erkende voorziening of dienst binnen de Bijzondere Jeugdzorg op basis van een verwijzing door het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg of via de Jeugdrechtbank. Het Comité heeft vrijwillige hulpverlening als opdracht. Deze kan verlengd worden voor jongeren tot 20 jaar. Bij tussenkomst van de Jeugdrechtbank spreken we over gedwongen hulpverlening.

2.1. Vrijwillige hulpverlening

De vrijwillige hulpverlening gebeurt op vraag van en met het akkoord van de betrokken partijen. De vrijwillige hulpverlening behoort volledig tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en op verwijzing via het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg.

2.1.1. De Comités voor Bijzondere Jeugdzorg

Bij vrijwillige hulpverlening zoekt het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg mee naar een geschikte oplossing. De consulenten van de sociale dienst krijgen aanmeldingen vanwege jongeren, ouders of derden. Samen met de jongere en het gezin gaat de consulent op zoek naar een aanbod binnen of buiten de Bijzondere Jeugdzorg dat het meest aansluit bij hun vraag.

In elk bestuurlijk arrondissement (uitzonderlijk per regio van twee bestuurlijke arrondissementen) is er één Comité voor Bijzondere Jeugdzorg. De woon- of verblijfplaats van het kind of de jongere bepaalt welk Comité bevoegd is.
Het Comité bestaat uit 12 leden, benoemd door de Vlaamse regering voor een hernieuwbare termijn van 5 jaar. Ze worden gekozen uit vertegenwoordigers van jeugdorganisaties en diensten die werken met jongeren en/of hun gezinnen.

Het Comité heeft twee taken:

1. Individuele hulpverlening organiseren in problematische opvoedingssituaties voor minderjarigen, jongeren en ouders. Na onderzoek kan hulpverlening worden georganiseerd binnen of buiten de Bijzondere Jeugdbijstand en volgt het Comité de hulpverlening verder op.
2. Algemene preventie uitbouwen met taken die vanuit een bredere bekommernis voor de jeugdwelzijnsproblematiek eerder op 'diverse sectoren' uit de samenleving zijn georiënteerd.

Elk Comité bestaat uit een Bureau voor Bijzondere Jeugdbijstand en een Preventiecel:

1. Het Bureau voor Bijzondere Jeugdbijstand is samengesteld uit de voorzitter en 4 leden van het Comité en komt minstens 12 maal per jaar samen. Het bureau neemt beslissingen over hulpvragen.
   Daarnaast biedt het bureau, aan de met jeugdzaken belaste parketmagistraten, waarborgen dat er hulp en bijstand aan minderjarigen en hun ouders wordt aangeboden.
   De praktische uitvoering van de beslissingen van het bureau ligt bij de consulenten van de sociale dienst. Zij organiseren de hulpverlening en werken hulpverleningsprogramma's uit. De sociale dienst werkt samen met andere diensten en voorzieningen. Ze brengt geregeld verslag uit bij het bureau. De beslissingsbevoegdheid over een hulpvraag met financiële gevolgen ligt bij het bureau van het Comité.
2. De Preventiecel is samengesteld uit de leden van het Comité die geen deel uitmaken van het bureau. Ze komt minstens zes maal per jaar samen en behartigt projecten van algemene preventie. Ze doet aan coördinatie, overleg, informatie, stimulering en waarschuwing rond factoren die hinderlijk zijn voor de gunstige ontplooiing van de jongerenpopulatie. In samenwerking met andere geledingen binnen onze samenleving wordt gepoogd die negatieve factoren weg te werken of in te dijken en positieve factoren te begunstigen.
   Het doel van de algemene preventieve activiteiten is het wegwerken van maatschappelijke disfuncties met het oog op enerzijds het vergroten van het welzijn van de minderjarigen en anderzijds het verkleinen van hun maatschappelijke kwetsbaarheid.

2.1.2. De Bemiddelingscommissies voor Bijzondere Jeugdbijstand

De bemiddelingscommissie treedt op wanneer de vrijwillige hulpverlening van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg vastloopt. Dit kan gebeuren omdat de minderjarige of zijn ouders niet akkoord gaan met het voorstel van het Comité of omdat men niet tevreden is over het verloop van de begeleiding. Ook het Bureau van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg kan een bemiddelingsverzoek indienen. Door bemiddeling tracht deze commissie de vrijwillige hulpverlening (terug) mogelijk te maken. Men gaat op zoek naar een oplossing waarmee iedereen zich kan tevreden stellen.

Een bemiddelingscommissie staat los van het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en van de Sociale dienst bij de Jeugdrechtbank. Er is telkens één bemiddelingscommissie in de gerechtelijke arrondissementen Mechelen, Oudenaarde en Turnhout. Er zijn twee bemiddelingscommissies in elk van de gerechtelijke arrondissementen Antwerpen, Brugge, Brussel, Dendermonde, Gent, Hasselt, Leuven en Tongeren. Het werkgebied van de bemiddelingscommissies is het gerechtelijk arrondissement.
De gerechtelijke arrondissementen Ieper en Veurne hebben samen slechts één bemiddelingscommissie.
De Vlaamse minister bepaalt de zetel van de bemiddelingscommissie.

De bemiddelingscommissie houdt minstens twee maal per maand zitting op een vaste plaats in de gemeente waar haar zetel gevestigd is. Wanneer zij dit voor de uitoefening van haar taak nuttig of noodzakelijk acht, kan zij evenwel op een andere plaats zitting houden.

De commissie heeft volgende taken:

- Kansen op vrijwillige dienst- en hulpverlening maximaliseren.
- Vrijwillige dienst- en hulpverlening tegenover minderjarigen waarborgen.
- Oplossingsvoorstellen uitwerken voor minderjarigen en hun ouders die zijn doorverwezen door parketmagistraten.
- De mogelijkheid van een afdwingbare pedagogische maatregel adviseren voor die gevallen waar door overleg en overreding geen minnelijke schikking kon worden bereikt en waar het erg raadzaam is zo'n maatregel te nemen in het belang van de minderjarige. (M.a.w. adviseren dat de jeugdrechtbank een afdwingbare maatregel neemt, doorverwijzing naar de jeugdrechtbank).

Na de bemiddeling zijn er drie mogelijke pistes:

1. Als de bemiddeling lukte staat er op papier een overeenkomst of minnelijke regeling, waarin de afspraken werden vastgelegd. Alle partijen verklaren zich akkoord met de voorgestelde oplossing. De hulpverlening blijft vrijwillig.
2. Mochten één of meerder betrokkenen zich niet aan de afspraken houden, dan kan bij uitzondering een nieuw bemiddelingsverzoek worden ingediend.
3. Indien de bemiddelingscommissie de zaak uit handen geeft, stopt de hulpverlening. De consulent zal de zaak dan ook niet verder opvolgen. Als de bemiddelingscommissie het risico niet neemt om alle hulp te laten stoppen, dan verzoeken de bemiddelaars, bij hun doorverwijzing naar het Parket, in een gemotiveerd advies om toch een 'verplichte' vorm van hulp te laten opstarten. Het is de jeugdrechter die hierover beslist. Vrijwillige hulp wordt dan gedwongen hulpverlening.

2.2. Gedwongen hulpverlening

België telt 27 rechtbanken van eerste aanleg. De rechtbank van eerste aanleg heeft drie afdelingen: de burgerlijke rechtbank, de correctionele rechtbank en de jeugdrechtbank.
De jeugdrechtbank is bevoegd voor de jongeren en hun ouders. Zij kan optreden wanneer jongeren zich in een problematische opvoedingssituatie bevinden of wanneer zij een strafbaar feit pleegden.
Het jeugdparket vertegenwoordigt de maatschappij, verdedigt de belangen van de minderjarige en vordert de jeugdrechter overeenkomstig de Jeugd(beschermings)wet .
Welke jeugdrechtbank bevoegd is, wordt bepaald door de woonplaats van de ouders of wettelijke vertegenwoordiger.

Met gedwongen jeugdhulpverlening bedoelt men de gerechtelijke jeugdbijstand. De bevoegdheidsverdeling tussen de federale staat en de gemeenschappen in verband met de gedwongen hulpverlening is complex:

- De opgave en de uitvoering van afdwingbare pedagogische maatregelen in een problematische opvoedingssituatie (POS) behoren tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Dit gebeurt dus bij decreet.
- De uitvoering van afdwingbare pedagogische maatregelen voor delinquente jongeren behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.
- De opgave van de maatregelen voor delinquente jongeren behoort tot de bevoegdheid van de federale overheid. Dit gebeurt dus bij wet.
- De maatregelen voor de ouders ter bescherming van de minderjarigen: de ontzetting uit het ouderlijk gezag en het toezicht op de sociale uitkeringen vallen onder de bevoegdheid van de federale overheid. Recent kwam hier ook nog de ouderstage bij.

De Sociale dienst van de Jeugdrechtbank staat de jeugdrechter bij en onderzoekt samen met de minderjarige en zijn gezin de problemen die aan de grondslag liggen van het gestelde gedrag. Het actiegebied van de jeugdrechtbank omvat drie domeinen:

1. Maatregelen bij problematische opvoedingssituaties (POS)
   Het Openbaar Ministerie kan een problematische opvoedingssituatie voor de jeugdrechtbank brengen als het vindt dat een afdwingbare pedagogische maatregel dringend noodzakelijk is (bij hoogdringendheid). Bovendien moet het aantonen dat onmiddellijke hulpverlening op vrijwillige basis niet mogelijk is én de integriteit van de persoon van de minderjarige gevaar loopt.
   De jeugdrechter kan een beroep doen op dezelfde waaier aan hulpverleningsmogelijkheden als bij de vrijwillige hulpverlening.
2. Maatregelen t.a.v. de ouders
   De jeugdrechtbank kan een derde persoon aanwijzen om de sociale uitkeringen te innen en voor het kind te gebruiken. Dit wanneer blijkt dat het kind grootgebracht wordt in nefaste omstandigheden op het gebied van voeding, huisvesting en hygiëne en wanneer is vastgesteld dat het bedrag van de uitkering niet wordt aangewend in het belang van het kind.
   Een meer ingrijpende maatregel is de ouders geheel of gedeeltelijk uit het ouderlijk gezag te ontzetten wanneer de gezondheid, de veiligheid en de zedelijkheid van het kind in gevaar zijn.
   Daarnaast kan de jeugdrechtbank ouders van een minderjarige die een als misdrijf omschreven feit pleegde een ouderstage opleggen wanneer ouders het volledig laten afweten.
3. Maatregelen t.a.v. minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit (MOF) hebben gepleegd.

In België kan een minderjarige zich juridisch gezien niet schuldig maken aan strafbare feiten. Men spreekt dan ook van minderjarigen die een 'als misdrijf omschreven feit' pleegden.
Naast de waaier aan mogelijkheden binnen de Bijzondere Jeugdzorg, kan de jeugdrechter ook herstelrechtelijke en constructieve afhandelingen uitspreken of een beroep doen op therapieën of vernieuwende initiatieven.

2.3. Samenvatting

- Het daadwerkelijk verlenen van hulp en bijstand aan minderjarigen is eerst en vooral de opdracht van de Bureaus van de Comités voor Bijzondere Jeugdzorg. Zij organiseren de vrijwillige hulpverlening.
- Een gerechtelijke maatregel voor minderjarigen in een problematische opvoedingssituatie mag pas opgelegd worden als die dringend noodzakelijk is of als alle mogelijkheden tot vrijwillige hulpverlening zijn uitgeput, na tussenkomst van de Bemiddelingscommissie.
- De bemiddelingscommissie tracht zo veel mogelijk te voorkomen dat een problematische opvoedingssituatie een gerechtelijke afloop zou krijgen.
- De gedwongen hulp bij een problematische opvoedingssituatie wordt uitgesproken door een jeugdrechter na een onderzoek door de sociale dienst van de jeugdrechtbank.
- Jongeren die een als misdrijf omschreven feit pleegden, komen rechtstreeks bij de jeugdrechter terecht.

3. Organisaties

Binnen de sector Bijzondere Jeugdzorg onderscheiden we zeven categorieën van private voorzieningen. De erkenning en subsidiëring van de private voorzieningen wordt uitsluitend geregeld door de Vlaamse Gemeenschap. Er zijn ook heel wat projecten erkend door IVA Jongerenwelzijn.
Daarnaast zijn er twee gemeenschapsinstellingen met een eigen financieel beheer.

3.1. Private voorzieningen

Categorie 1: Begeleidingstehuizen begeleiden tijdelijk uitsluitend minderjarigen in residentieel verband.
Categorie 1bis: Deze begeleidingstehuizen begeleiden tijdelijk minderjarigen vanaf 12 jaar en hebben een opnameplicht voor minderjarigen die in een gemeenschapsinstelling of een OOOC verbleven. In alle andere gevallen is er geen opnameplicht.

Categorie 2: Gezinstehuizen nemen naast eigen kinderen ook minimaal vijf en maximaal tien minderjarigen tijdelijk op in gezinsverband.

Categorie 3: Opvang-, oriëntatie- en observatiecentra begeleiden elke dag van de week kinderen en jongeren. Ook in de weekends en de vakanties.
Daarnaast nemen zij op elk moment van de dag of de nacht minderjarigen op die door de politie zijn aangehouden, die niet onmiddellijk kunnen worden teruggebracht bij de personen die ze onder hun bewaring hebben noch onmiddellijk voor de rechterlijke overheid kunnen gebracht worden.

Categorie 4: Dagcentra voor schoolgaande jeugd begeleiden minderjarigen in de week na de schooluren en tijdens de vakantiedagen. Daarnaast worden de gezinnen ambulant begeleid.

Categorie 5: Thuisbegeleidingsdiensten begeleiden minderjarigen en hun gezin bij hen thuis.
Categorie 6: Diensten voor begeleid zelfstandig wonen begeleiden minderjarige jongeren vanaf 17 jaar die zelfstandig wonen.

Categorie 7: Diensten voor pleegzorg organiseren het tijdelijk verblijf van minderjarigen in pleeggezinnen, met een maximum van vier pleegkinderen per gezin.

Een overzicht van alle voorzieningen Bijzondere Jeugdzorg in Vlaanderen met hun contactgegevens vind je op www.osbj.be

3.2. Projecten

Een overzicht van alle projecten binnen de Bijzondere Jeugdzorg in Vlaanderen vind je op www.osbj.be

3.3. Diensten herstelrechterlijke en Constructieve Afhandelingen (HCA)

Een overzicht van alle projecten binnen de Bijzondere Jeugdzorg in Vlaanderen vind je op www.osbj.be

3.4. Gemeenschapsinstellingen

Door het besluit van de Vlaamse regering van 18 oktober 1989 werden de vroegere rijksopvoedingsgestichten omgedoopt tot gemeenschapsinstellingen. De gemeenschapsinstellingen fusioneerden door het decreet van 12 december 1990 tot twee instellingen met eigen financieel beheer.

- De Zande, met een afdeling voor jongens in Ruislede en een afdeling voor meisjes in Beernem.
- De Kempen, met een afdeling voor jongens in Mol-Hutten en in Mol-Markt.

Deze voorzieningen hebben de decretale opdracht om de functies van gesloten opvoeding, opvang en observatie te voorzien. Ze zijn een aanvulling op privé-initiatieven voor jongerenopvang. Zij nemen een specifieke plaats in omwille van de opnameplicht van de aan hen toevertrouwde minderjarigen. De beslissing tot opname kan alleen verlopen via een jeugdrechter.

> Meer informatie vind je op www.jongerenwelzijn.be.

Materiaal

1. Beleidsmatig werken

Om het beleidsmatig werken rond alcohol en andere drugs te ondersteunen, werkte VAD een aantal publicaties uit. Naast dit draaiboek over het ontwikkelen van een drugbeleid zijn er ook publicaties met juridische informatie, een overzicht van hulpverleningsmogelijkheden, overzichten van preventiemateriaal, …

Juridische handvatten voor het gebruik en misbruik van alcohol en andere drugs in de bijzondere jeugdzorg



Wellicht wordt elke voorziening bijzondere jeugdzorg met alcohol- of ander druggebruik geconfronteerd. Vaak duiken daarbij ook juridische vragen op: Wat zegt de wet precies? Wat gebeurt er als jongeren worden opgepakt voor drugfeiten? Kunnen we een urinetest opleggen? Mogen we hun kamer of spullen doorzoeken? Wat doen we best als we drugs vinden? Wat moeten we aangeven bij de politie? Hoever reikt het beroepsgeheim, …? De publicatie brengt een aantal juridische topics in kaart en richt zich zowel tot begeleiders in de bijzondere jeugdzorg als tot preventiewerkers en anderen die met deze sector samenwerken.
Deze herziene versie is aangepast aan de hervorming van het jeugdbeschermingsrecht.

Bestelcode PUB02, € 7,50. In samenwerking met OSBJ

Doorverwijsgids



Wanneer een jongere problemen heeft door drugs of druggebruik kan externe hulpverlening noodzakelijk zijn. De doorverwijsgids geeft een overzicht van het hulpverleningsaanbod van de VAD-leden, met beknopte info per dienst/centrum. U kan de doorverwijsgids ook digitaal raadplegen of downloaden.

http://www.vad.be/aanbod/doorverwijzen/doorverwijsgids/index.html

Bestelcode ALF02, ≤ 5 ex gratis, > 5 ex. € 2 per gids.

Jongeren, alcohol en drugs. Inventaris preventiemateriaal.

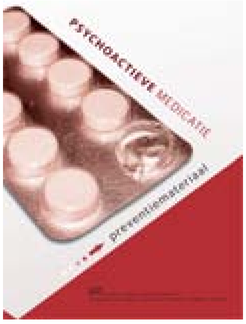


Deze inventaris biedt een overzicht van boeken, video's, spelmateriaal, lespakketten en theatervoorstellingen voor wie met jongeren rond alcohol en andere drugs wil werken. Per materiaal is er een fiche met inhoudelijke, methodische en praktische informatie. U kan de inventaris ook digitaal raadplegen of downloaden.

http://www.vad.be/aanbod/Catalogus/preventie.html

Bestelcode JEB05, € 7,50.

Preventiemateriaal psychoactieve medicatie



Deze inventaris biedt een overzicht van preventiemateriaal rond psychoactieve geneesmiddelen. De inventaris bestaat uit twee delen: het eerste deel bevat brochures en folders, het tweede deel bevat spelmateriaal en lespakketten. Alle materialen worden beknopt beschreven op een fiche met inhoudelijke, methodische en praktische informatie.

Bestelcode PUB40, € 7,50.

Alcohol- en druggebruik in de bijzondere jeugdzorg. Vragen over aanpak en begeleiding anno 2002

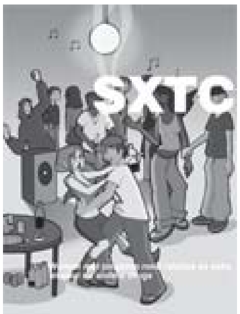
Alcohol- en andere drugproblemen in de bijzondere jeugdzorg: ongetwijfeld wordt elke voorziening er in meer of mindere mate mee geconfronteerd. Vaak gaan de voorzieningen er op een deskundige en creatieve manier mee om. Dit neemt niet weg dat bijkomende ondersteuning vaak welkom is. Om deze nood aan ondersteuning op een systematische manier in kaart te brengen, voerde VAD een schriftelijke nodenbevraging uit. De resultaten werden gebundeld, samen met een reeks concrete aanbevelingen en actiepunten.

Bestelcode PUB29, € 7,50

2. Educatief materiaal

Jongeren aanzetten tot bewust, weloverwogen en verantwoordelijk gedrag is een belangrijke doelstelling van drugpreventie. Het sensibiliseren en informeren van jongeren en het werken rond vaardigheden en attitudes staan hierbij centraal.
Beschikken over correcte informatie en sterke methodieken vormt een ruggensteun wanneer je met jongeren aan de slag wil. Jongeren weten een en ander over drugs en hebben soms bepaalde ervaringen, maar vaak gaat het om verkeerde of gekleurde informatie. Het is belangrijk hen te helpen mythes te doorprikken.

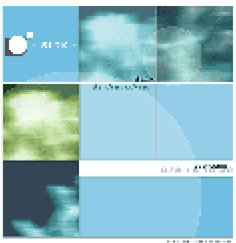
SXTC : werken met jongeren rond relaties en seks, alcohol en andere drugs



SXTC is een werkmap om met jongeren (14-18 jaar) aan de slag te gaan met de thema's relaties & seksualiteit en alcohol & drugs. Deze thema's worden vaak afzonderlijk behandeld. Toch is er een duidelijke link tussen beide. Een voorbeeld: jongeren maken soms keuzes op relationeel gebied onder invloed van alcohol. Het is belangrijk om met jongeren hierrond te werken, zonder deze thema's vanuit een problematische invalshoek te benaderen, maar vertrekkend van herkenbare situaties. De SXTC-map biedt naast methodieken op maat van de jongeren ook de nodige achtergrondinformatie en praktische tips.

Bestelcode PUB43, € 2,50.

Slik



De cd-rom slik geeft productinfo op maat van jongeren en kadert drugs in een ruimer maatschappelijk en historisch perspectief. Het wetgevende aspect komt daarbij uitvoerig aan bod. Een drugquiz test de kennis en een drugwoordenboek verduidelijkt het jargon. Korte leesstukjes worden afgewisseld met auditieve tekstfragmenten en videofilmpjes.

Bestelcode ALD03, € 10.

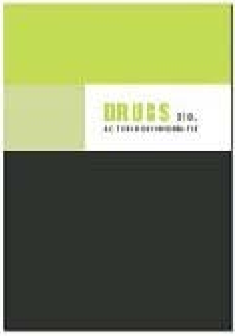
Drugs ingeblikt



Drugs ingeblikt is een werkvorm met foto’s en stellingen over drugs. Vier reeksen van telkens acht foto's en stellingen belichten verschillende aspecten van de drugproblematiek: 'visie op drugpreventie', 'jongeren en drugs', 'drugs in de sociale context', 'genieten' en 'recht op roes'.

Bestelcode ALD01, € 10.

Drugs Etc.



Drugs Etc. is een totaalpakket met informatie over alle drugs: alcohol, cannabis, cocaïne, gokken, GHB, ketamine, heroïne, lsd, psychoactieve medicatie, smartdrugs, speed, vluchtige snuifmiddelen en XTC. De geschiedenis van middelengebruik en gokken, cijfergegevens, problematisch en niet-problematisch gebruik, beleid en wetgeving, preventie, vroeginterventie, hulpverlening en harm reduction komen aan bod. Het pakket bevat folders met beknopte productinfo, fact sheets, een cd-rom met uitgebreide beeldbank van alle producten en manieren van gebruik …

Bestelcode SET 16, € 25

Drugs Etc. Kaartspel



Dit kaartspel maakt drugs bespreekbaar. Het is een werkvorm die bestaat uit vijf soorten spelkaarten: productkaarten (naam van de drug, voorbeelden en jargon), effectkaarten (over kortetermijn-effecten, duur en wijze van gebruik), risicokaarten (over mogelijke gevolgen bij zwaar en regelmatig gebruik), juridische kaarten (over de wet) en gebruikerskaarten (profielschets van de typische gebruiker). Bedoeling is om de kaarten aan elkaar te koppelen. Het spel is best bruikbaar in kleinere groepen. Het bevat een handleiding met speltips en achtergrondinformatie.

Bestelcode PRI14, € 5.

Dr. T Hacé’s wietenschap



Met deze affiche kan je jongeren op een humoristische manier informeren over de effecten van cannabis.

Bestelcode DLP06, € 1.

Informatie voor jongeren. Over gokken en verslaving.

Deze brochure voor jongeren bevat informatie over de verschillende soorten gokspelen (automaten, paardenrennen, loterijen, casino’s, ...), de risico’s van gokken, het herkennen van een gokverslaving en hulpverlening bij gokproblemen.

Bestelcode GOK01, € 1,25.

Meest gestelde vragen: Cannabis | Cocaïne | Speed | Drugs en de wet | Combigebruik



‘Meest gestelde vragen’ is een reeks van folders waarin, zoals de titel stelt, de meest gestelde vragen bij de Druglijn over onder andere een bepaald product, over het combineren van verschillende producten en over de wet worden beantwoord. De folders zijn apart verkrijgbaar.

Folders Meest gestelde vragen. € 0,40 per folder.

Bestelcodes:	*Cannabis*	*DLF04*
	Cocaïne	*DLF16*
	Speed	*DLF07*
	Drugs en de wet	*DLF05*
	Combigebruik	*DLF17*

3. Informatieve en sensibiliserende websites
Om jongeren te sensibiliseren en te informeren kan u ook gebruikmaken van de campagnes en websites die VAD ontwikkelde.

www.druglijn.be



Op de website van de Druglijn vind je uitgebreide productinformatie over alcohol en andere drugs. Per product wordt stilgestaan bij de effecten, risico's, manieren van gebruik, …
Er wordt tevens antwoord gegeven op vragen die vaak terugkeren: wat is het verschil tussen 'stoned' en 'high' zijn, is een joint gezonder dan een gewone sigaret, …
Bij de DrugLijn kan iedereen (leerkrachten, leerlingen, ouders, …) ook terecht voor een anoniem, objectief en vertrouwelijk gesprek (T 078 15 10 20) of men kan mailen via www.druglijn.be/contact.



U kan ook (in beperkte oplage) gratis affiches, flyers en postkaarten verkrijgen om de DrugLijn bekend te maken bij uw jongeren.

Affiche 'ff updaten'. Bestelcode SET06, ≤ 2 sets van 3 affiches gratis, > 2 sets € 1,50 per set.
Postkaart 'ff updaten'. Bestelcode SET05, ≤ 20 sets van 3 postkaarten gratis, > 20 sets € 0,30 per set.



Bestelcode DLF12, ≤ 50 ex gratis, > 50 ex. € 0,15 per flyer.

www.acoolworld.be



Deze site wil jongeren (10-14-jarigen) informeren en laten communiceren over alcohol en hen stimuleren om op een meer bewuste manier met alcohol om te gaan. De centrale boodschap is dat alcohol geen must is en het kan ook cool zijn om geen alcohol te drinken. Bij de website hoort ook materiaal: stickers, affiche, postkaart, … Je kan dit materiaal (in beperkte oplage) gratis bestellen.

Affiche acoolworld. Bestelcode ALP05, ≤ 5 ex gratis, > 5 ex. € 0,50 per affiche.
Postkaart acoolworld. Bestelcode ALG05, ≤ 50 ex gratis, > 50 ex. € 0,10 per postkaart.

www.gratisdrank.be



Gratis drank is een website voor jongeren (+ 16 jaar). Deze site met Cowboy Henk als centrale figuur, wil jongeren op een humoristische manier aan het denken zetten over hun alcoholgebruik. De nadruk ligt op de kortetermijngevolgen van overmatig alcoholgebruik. Ook bij deze website hoort materiaal (affiches, postkaart, stickers, …) dat in beperkte oplage gratis besteld kan worden.

Affiche Gratis Drank. Bestelcode ALP07, ≤ 5 ex gratis, > 5 ex. € 1 per affiche.
Postkaart Gratis Drank. Bestelcode ALG11, ≤ 50 ex gratis, > 50 ex. € 0,10 per postkaart.

www.alsjeoudersdrinken.be



'Als je ouders drinken' wil het taboe rond drinkende ouders doorbreken en wijst 'kinderen van' (-18 jaar) de weg naar meer informatie en hulp. Bij de website hoort ook materiaal: een affiche (in beperkte oplage gratis), een folder voor kinderen en jongeren (-18 jaar), een CD-rom voor eerstelijnshulpverleners, een lijst met doorverwijsadressen waar kinderen en jongeren verder terechtkunnen voor advies en hulp.

Bestelcode ALG26, ≤ 5 ex gratis, > 5 ex. € 1 euro per affiche.

4. Ouders en andere opvoeders

Ouders zijn een belangrijke partner bij het preventief werken rond alcohol en andere drugs. Ook wanneer een jongere de grenzen van de voorziening overtreedt of problemen heeft door druggebruik, is het belangrijk de ouders hierbij te betrekken. Ouders hebben zelf ook vaak heel wat vragen en zorgen over alcohol en andere druggebruik. VAD ontwikkelde een aantal publicaties voor ouders en andere opvoeders. Ouders kunnen met hun vragen ook steeds terecht bij de DrugLijn (www.druglijn.be / T 078 15 10 20).

Tieners, alcohol en drugs. Informatie voor ouders van 10- tot 12-jarigen.



Wanneer mag mijn zoon zijn eerste pint drinken? Heeft het zin om met mijn kind over drugs of alcohol te praten? En hoe begin ik daar best aan? Wat moet ik daar zelf over weten? Ik bent niet zo'n prater, wat kan ik als ouder nog doen? Ik rook, hoe kan ik het dan mijn dochter verbieden? Deze brochure geeft informatie, advies en tips.

Bestelcode ALR03, € 0,40.

Meest gestelde vragen. Mijn kinderen en drugs. Als ze maar clean zijn?



Deze folder is bedoeld voor ouders en is opgesteld rond volgende vragen: Kan ik gebruik herkennen? Hoe reageer ik als ouder? Kan ik erger voorkomen? Waarom gebruikt mijn kind? Mijn kind ziet geen probleem in zijn gebruik, wat dan?

Bestelcode DLF03, € 0,40.

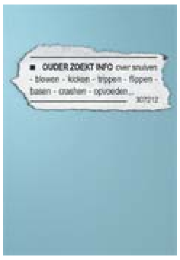
Meest gestelde vragen. Drugs en urinetesting.



Drugs en urinetesten is een folder voor ouders waarin vragen rond drugtesten beantwoord worden: Hoe wordt urine getest? Welk resultaat kan een urinetest geven? Is een urinetest 100% betrouwbaar? Ik ken de resultaten, wat nu? Biedt een urinetest oplossingen bij druggebruik? Is er een alternatief?

Bestelcode DLF13, € 0,40.

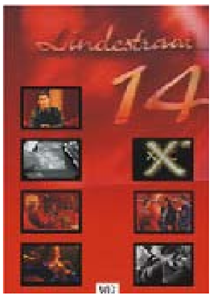
Ouder zoekt info



Deze folder, bedoeld voor ouders, geeft een overzicht van folders en brochures voor ouders en andere opvoeders over drugs en drugpreventie. Deze folder is in beperkte oplage gratis te bestellen.

Bestelcode ALR07, $\leq$ 50 ex gratis, $>$ 50 ex. € 0,10 per folder.

Lindestraat 14. Materiaal voor een vormingsavond voor ouders over druggebruik bij jongeren.



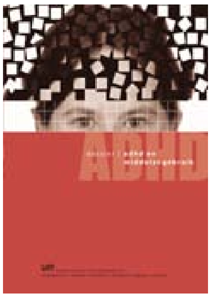
Lindestraat 14 is een didactisch pakket met video, bedoeld voor sleutelfiguren die een vormingsavond willen geven voor ouders over druggebruik bij adolescenten die al dan niet met drugs experimenteren. Bedoeling is het thema drugs en de bezorgdheid erover bespreekbaar te maken. Ouders krijgen een eerste aanzet over hoe ze met de thematiek in het gezin kunnen omgaan.

Bestelcode SCD01, € 25.

5. Achtergrondinformatie

Om preventief te werken rond alcohol en andere drugs moet je zeker geen drugexpert zijn. Wie zich toch wil verdiepen in het thema kan enkele uitgebreidere dossiers raadplegen.

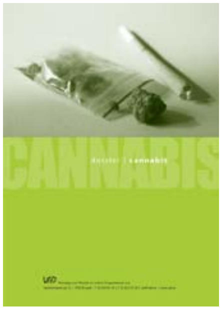
ADHD en middelengebruik



Dit dossier bevat een waaier aspecten die verband houden met ADHD en middelengebruik, voornamelijk gebaseerd op een uitgebreid literatuuronderzoek. Eerst wordt stilgestaan bij de fenomenen op zich: ADHD, de behandeling ervan (met aandacht voor de medicinale piste) en problematisch middelengebruik. Voorts worden de linken tussen die elementen blootgelegd. Jongeren met ADHD vertonen bijvoorbeeld een hoger risico op problematisch middelengebruik. Er wordt gezocht naar verklaringen en achterliggende of intermediërende oorzaken.

Bestelcode PUB24, € 7,50.

Cannabis



Cannabis - het meest gebruikte illegale product - stond de voorbije jaren regelmatig in de belangstelling, zowel in de media als in de politiek. Dit dossier geeft een actueel overzicht van de wetenschappelijke bevindingen.

Bestelcode ADD03, € 7,50.

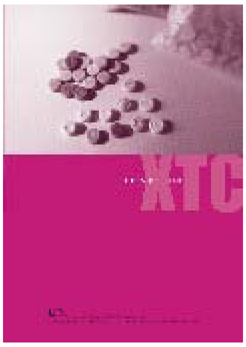
Speed



Na cannabis is speed de meest gebruikte illegale drug in Vlaanderen. Ruim één op de tien vragen aan de DrugLijn gaat over speed. Dit dossier beperkt zich, zoals de naam al zegt, tot de illegale amfetamines ('speed'). Het dossier bevat informatie over de historiek en de prevalentie van speedgebruik, de context van gebruik en gebruikersprofielen, de farmacologie, de effecten en de risico's op korte en lange termijn, evidence-based-behandelmethoden voor speedafhankelijkheid (inclusief een beslissingsboom) en harm-reductionmaatregelen.

Bestelcode PUB31, € 7,50.

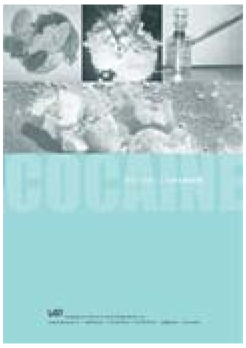
XTC



Het dossier XTC bevat een literatuurstudie over de populaire dansdrug XTC en verwoordt de visie van de gespecialiseerde alcohol- en drugsector. De volgende items komen, onder andere, aan bod: historiek, farmacologie, risico's en setting.

Bestelcode PUB22, € 7,50.

Cocaïne



Cocaïne is niet langer een exclusief product dat gebruikt wordt door intellectuelen en de rijke jetset. Coke wordt meer en meer gesignaleerd als nieuwe partydrug. Het dossier schetst deze evolutie, geeft duiding bij allerhande cocaïnegerelateerde begrippen en gaat dieper in op de farmacologische aspecten van cocaïne, de effecten en risico's van het product en de context van cocaïnegebruik. Verder komen ook de prijs en de kwaliteit van cocaïne aan bod evenals epidemiologische gegevens. Ten slotte wordt er aandacht besteed aan de behandeling van cocaïneafhankelijke gebruikers en aan harm reduction.

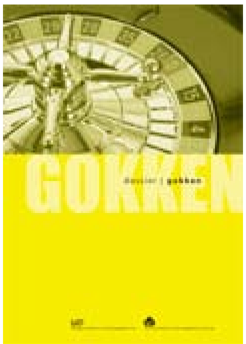
Bestelcode PUB34, € 7,50.

Smartdrugs

Smartdrugs is een relatief nieuw begrip, dat vaak verwarring opwekt omdat concepten als ecodrugs, smartdrugs, energy drinks, smart drinks ... door elkaar worden gebruikt. Bovendien wordt 'smart' dikwijls gebruikt als synoniem voor veilig, gezond en onschadelijk. Dit dossier klaart de begripsverwarring uit, schetst het wettelijke kader en de maatschappelijke context en plaatst de verschillende producten en de risico's ervan in een juist perspectief.

Bestelcode ADD02, € 7,50.

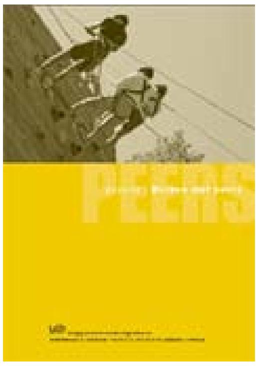
Gokken



Dit dossier focust op de kansspelen. Daarmee bedoelen we zowel kansspelen in speelautomatenhallen als weddenschappen op evenementen, gokken op het internet, spelen op de Nationale Loterij,… De volgende thema's komen aan bod: wetgeving in België, gokverslaving en risicofactoren (spel, persoon, omgeving), prevalentie, hulpverlening en preventie. VAD werkte voor de samenstelling van dit dossier samen met de Centra voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg vzw (CAD Limburg).

Bestelcode GOV01, € 7,50 (In samenwerking met de CAD-Limburg)

Werken met peers



Dit dossier besteedt aandacht aan een definitie en verduidelijking van een aantal begrippen zoals peer, peermethodiek, peer support en peer education. Vanuit de literatuur ging VAD op zoek naar een theoretische onderbouw voor werken met peers en naar de voor- en nadelen van het werken met peers in preventie- en hulpverleningsprojecten. Het dossier bevat verder een aantal aandachtspunten en kritieken en eindigt met een overzicht van evaluatiestudies van peerprojecten. Als bijlage is een lijst opgenomen van peerprojecten in Vlaanderen, inclusief contactgegevens.

Bestelcode PUB35, € 7,50

Vroeginterventie



Dit dossier focust op het belang van vroeginterventie bij riskant en/of problematisch middelengebruik. Het begrip wordt scherpgesteld en basistools, zoals screening, motivatiebevordering en zelfcontrole, worden toegelicht. De wetenschappelijke evidentie van deze interventie wordt gestaafd met een literatuuroverzicht over (kosten)effectiviteit van vroegtijdige en kortdurende interventies in verschillende sectoren. Ten slotte brengt het dossier knelpunten en mogelijkheden in kaart om deze methodiek in het werkveld te implementeren.

Bestelcode PUB45, € 7,50

Boodschap in een fles voor eerstelijnshulpverleners |cd-rom



Deze cd-rom is een instrument voor eerstelijnshulpverleners (huisartsen, bedrijfsartsen, medewerkers van een OCMW of CAW, ...) om (problematisch) alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Onder andere het volgende komt aan bod: omgaan met weerstand tegen gedragsverandering, aandacht voor zowel de probleemdrinker als zijn/haar partner en/of kind, achtergrondinformatie over alcohol(problemen), doorverwijzen & opvolgen,...

Bestelcode ALD04, € 5,00

bijzondere jeugdzorg



V.U.: Frieda Matthys | Vanderlindenstraat 15 | 1030 Brussel